部編大學用書



大學用書

針灸科學

國立編譯館／主編
中國醫藥學院／協編

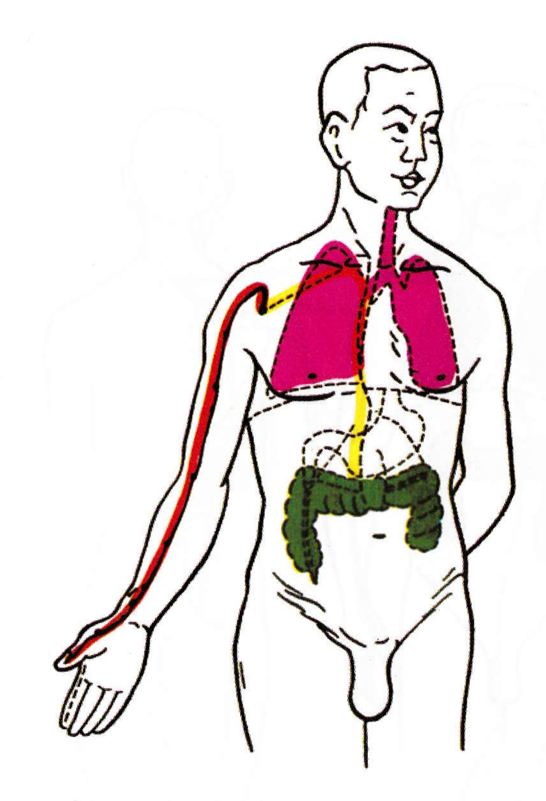
黃維三◆編著

針灸科學

大學用書

國立編譯館／主編
中國醫藥學院／協編

黃維三◈編著



說　明

紅色—經脈在體表肌肉部份之循行路線

黃色—經脈在體腔內之循行路線

淡紅—與本經相屬之臟腑

綠色—與本經相絡之臟腑

黃色虛線—表示兩圖之經脈互相連接

圖25. 手太陰肺經循行部位圖

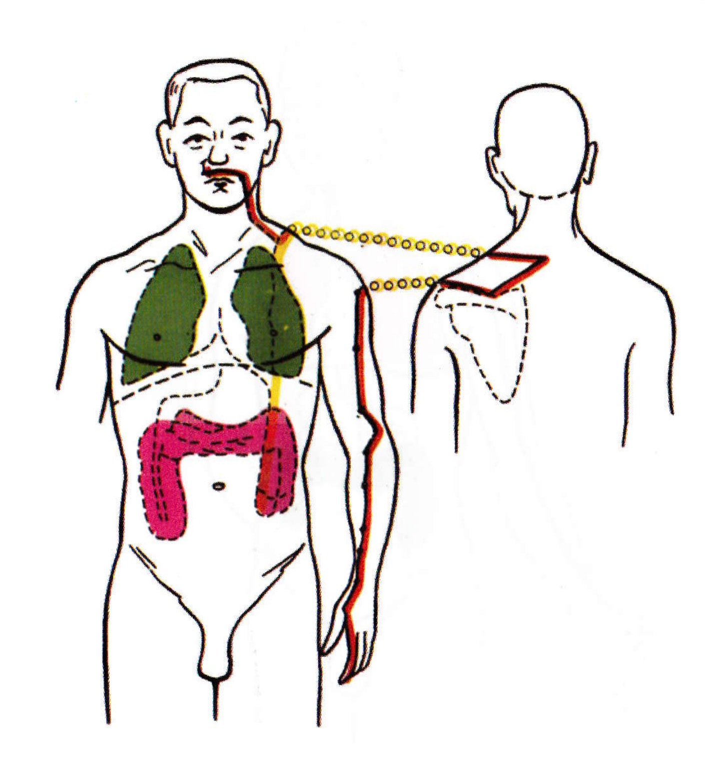


圖26．手陽明大腸經循行部位圖



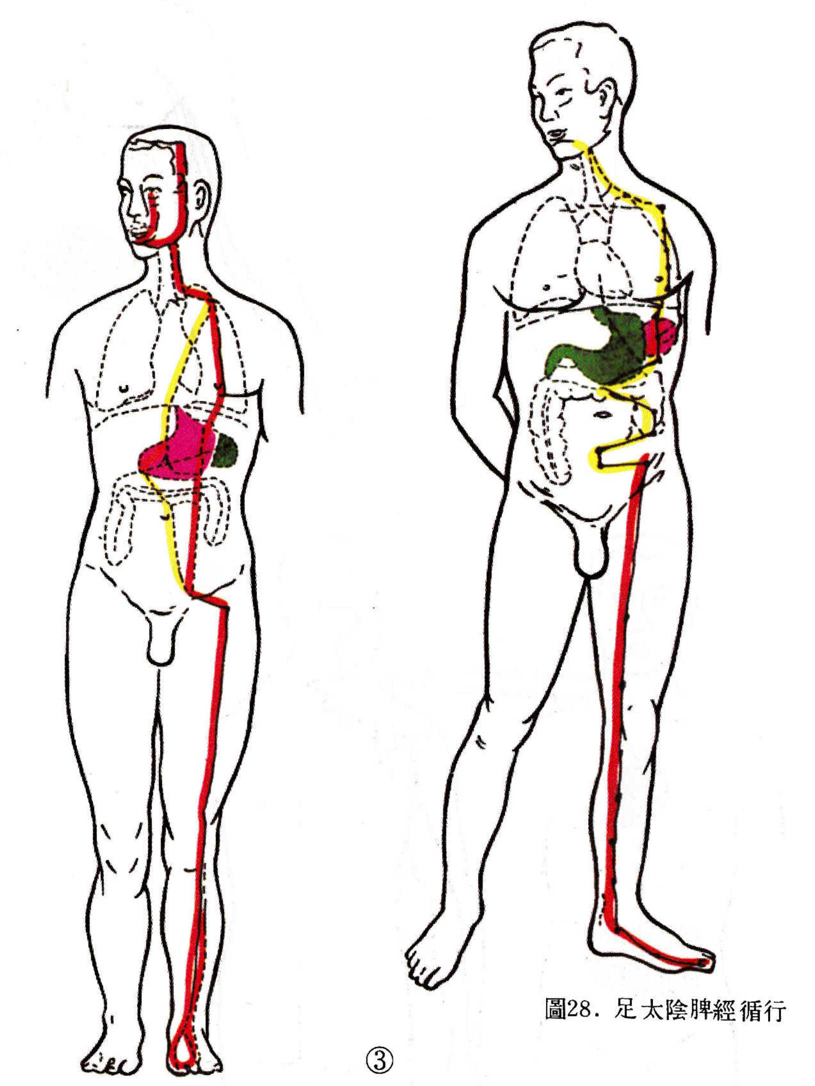
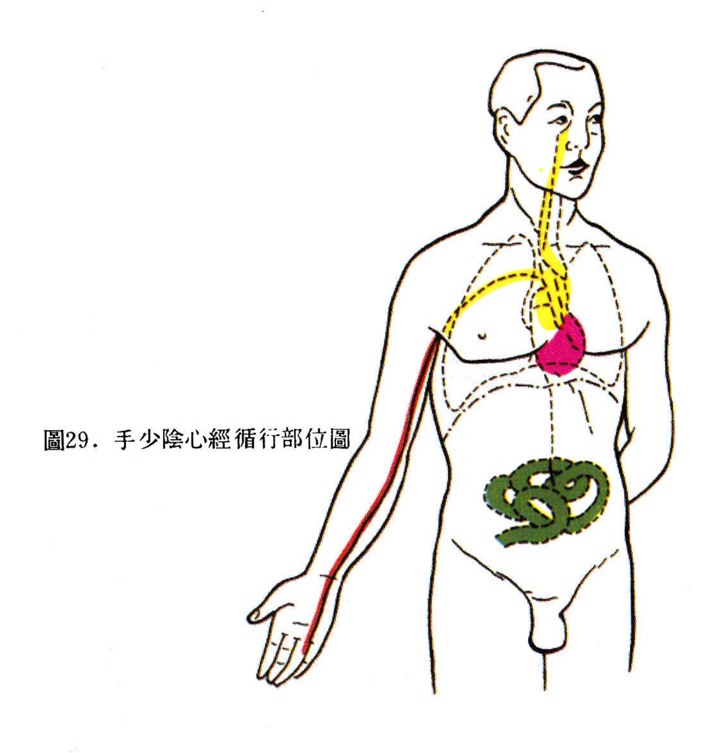
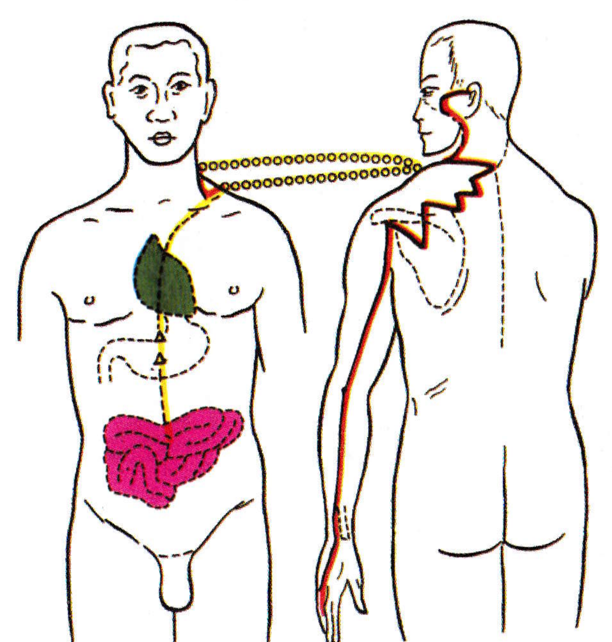
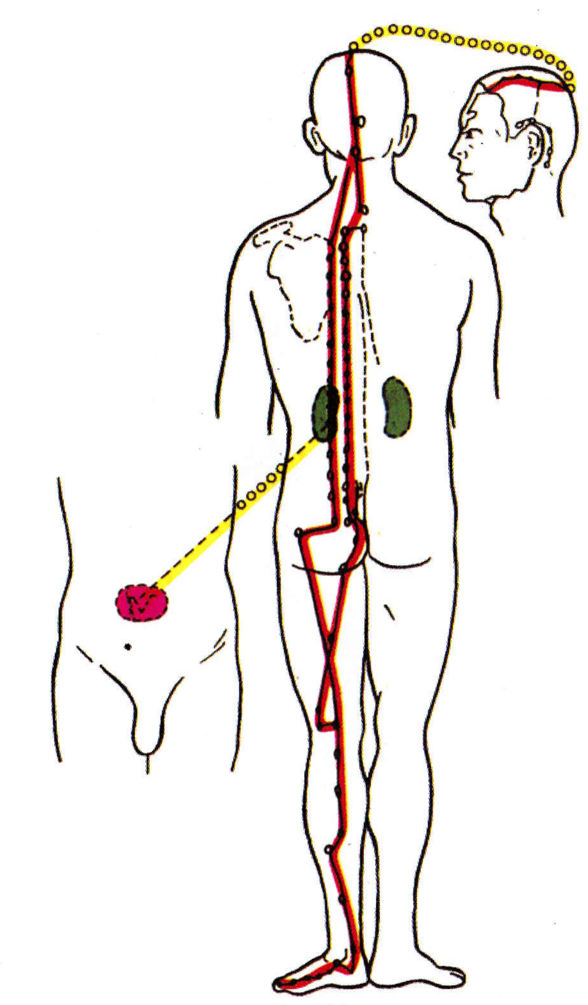


圖28．足太陰脾經循行

圖27．足陽明胃經循行部位圖


圖29. 手少陰心經循行部位圖


圖30. 手太陽小腸經循行部位圖


圖31. 足太陽膀胱經循行部位圖

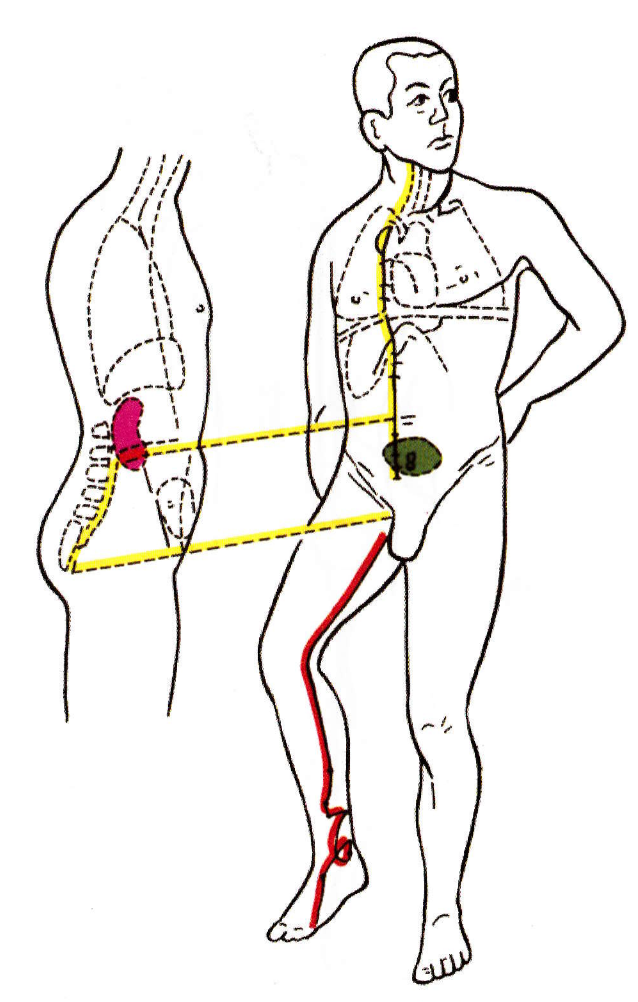




圖32．足少陰腎經循行部位圖

⑥

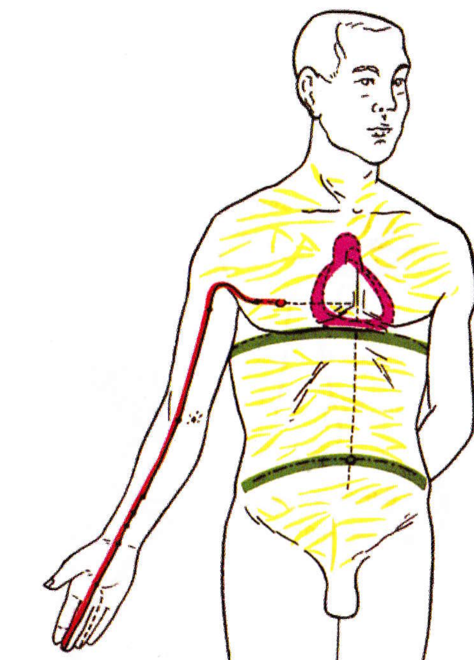


圖33．手厥陰心包絡經循行部位圖

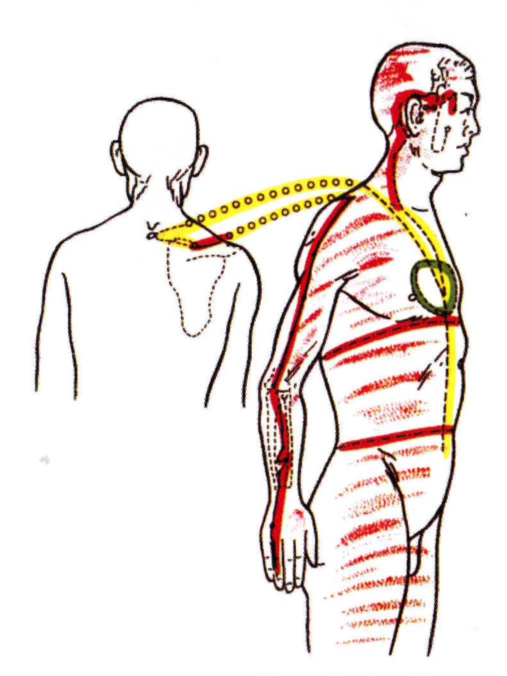


圖34．手少陽三焦經循行部位圖

⑦

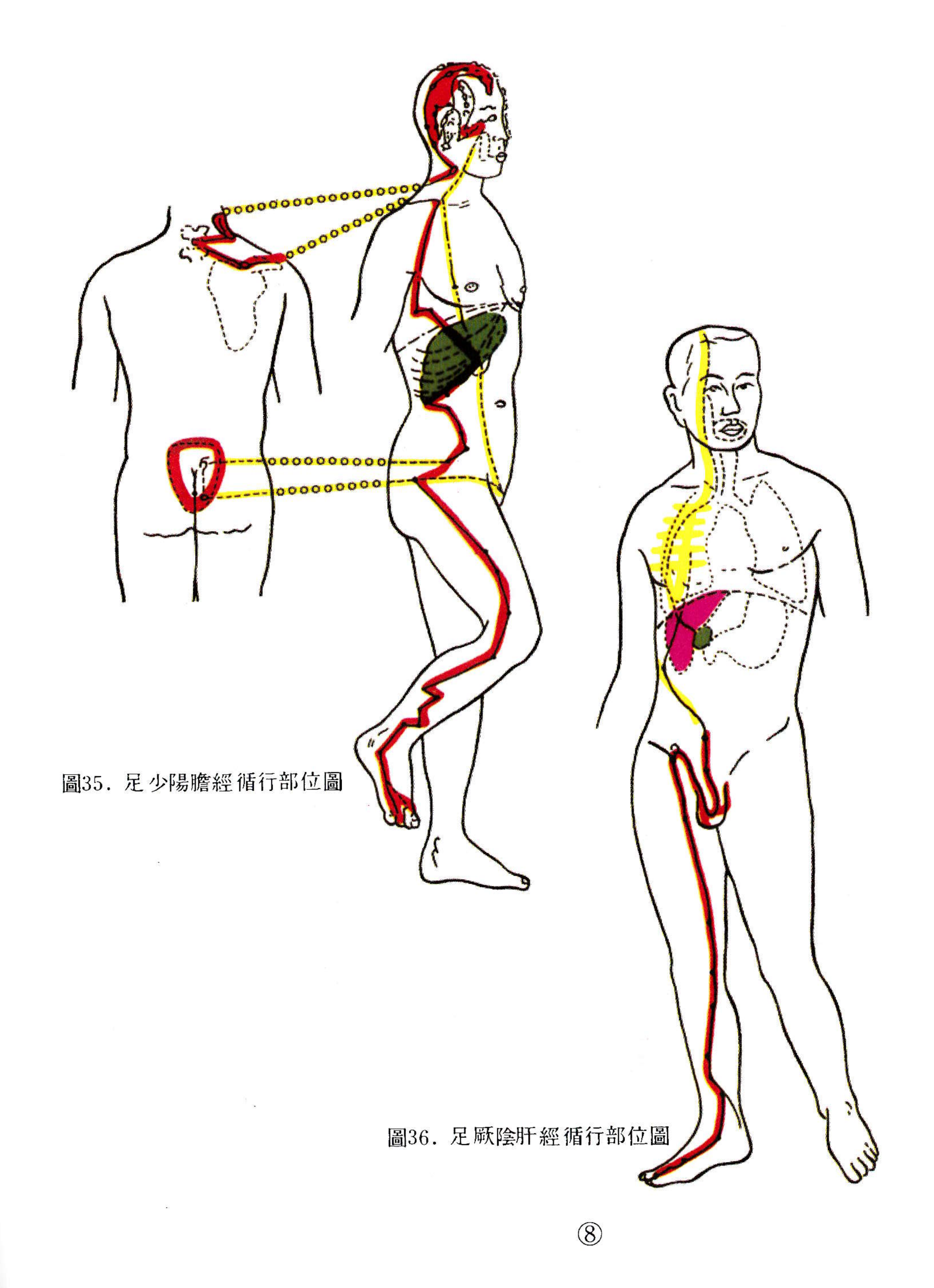


圖35. 足少陽膽經循行部位圖

圖36. 足厥陰肝經循行部位圖

編印中醫藥教材序

中國醫藥已有五千年之悠久歷史，對於中華民族，實已盡其保健之責。惟自西醫傳入後，主管衞生行政者，極少數具有中醫知識，因中醫藥深受影響，近五十年間，可謂衰落已極。雖僅少數人士之倡導維護以及立法保障，但對於中醫藥教育問題，迄未得合理改進。余以爲教育之最重要者有二：一爲優良之教師，一爲完善之教材；有其一固勉強可行，有其二則可望成功。而目前之中醫藥教育，兩者各有所缺，此無庸諱言者；惟優良之教師固不易求，及時培養，亦難立刻致用；而完善之教材似較易爲功。是以十數年前，曾令中國醫藥學院整編適合於現代教學之中醫藥教材，使中西醫皆能閱讀，並譯成外文，使外人亦能共同研究。直至年來，中醫藥教材編纂小組負責人馬建中先生等始積極進行，著有績效，至可欣慰。據悉已有傷寒論、難經今釋、中醫耳鼻喉科學、中華眼科學、針灸學、內經今釋、婦科學先後出版，尙有中國醫學導論、中醫兒科學、金匱要略、溫病學、中國藥材學等即可付印，並已陸續編成中醫內科學、中醫外科學、中藥炮製學等計共二十三册，仍望能繼續編纂，使各科目均有完善之教材可用，而考試院亦有出題範圍之依據，當更有裨於中醫藥教育之教學，及人才之甄拔，確實發揮民族保健之功能，恢宏濟世活人之效果，則幸甚矣。

中華民國七十三年五月吉日吳興陳立夫於台北

自　序

余自髫齡，承　先父煥文公庭諭，於求學期間兼攻醫書，並習古法針灸，蓋遵儒者知醫之訓，以備上療尊親之疾，下濟貧賤之厄，固非必賴以餬口者也。嗣負笈濟垣，值山東省政府舉辦中醫師甄試，余報名應試，倖中榜首，惟以學業未竟，並未遂而懸壺，然居常爲人診疾，針藥並下，輒如響斯應。猶憶一日，在麟祥門外肆中理髮，逢該店女主人患盲腸炎症，因拒開刀，自醫院還家，輾轉牀笫，號痛聲聞四舍，余爲針腹舍、三里、陽陵等穴，當即痛止思寐，又處方調理，浹日而痊。越歲，走南京，參加考試院特考中醫師考試，未及放榜，而政府已轉進穗、渝，遷抵台北。三十九年五月，余隨國立長白師範學院來台，經向考試院探詢，知已獲優等第三名及格，遂依章領取證書，正式開業。因台灣屬亞熱帶海洋性氣候，患風濕病者頗衆，風濕之爲病，風寒濕留鬱肌肉筋骨間，往往久而不去，用針灸法治療，恆收事半功倍之效，乃效扁鵲先生過邯鄲爲帶下醫故事，充針灸科醫師焉。

四十八年，應中國醫藥學院聘，講授難經及針灸科學，迄今屈指已十有三年矣。爲編纂教材，常焚膏繼晷，徹夜不休，目力因之銳減，鬢髮爲之斑白，古人有謂皓首窮經，是亦我之寫照也。難經講義已由國立中國醫藥研究所出版，定名「難經知要」，尙蒙海內外同道嘉許，今已銷售一空。針灸科學講義則雖逐年均有修訂，然猶嫌其不足，故遲遲未敢問世。迨去冬針刺痲醉實驗成功，轟動歐美各國，影響所及，國內各界人士，對針灸學術亦刮目相看，一時從余遊者，有加

拿大威斯頓大學醫學院研究生CERDIC K.T. CHEUNG 醫師、法國之O. LEFEBVRE 醫師、日本留學生邱榮美藥師，高棉僑生陳雪芳小姐、台大醫學院高材生蔣繼麗小姐等人。彼等均好學深思，不論於針灸手法，或經絡腧穴，每執古經而求新義；而旅居海外之中國醫藥學院校友，尤頻頻來翰索取研究資料；在多方慫恿下，余遂不揣固陋，將所編針灸科學講義加以整理，付諸剞劂。除本書之主要內容及編撰旨趣，業見凡例諸條外，謹述寫作本書之梗概如上，用代序文。

黃維三識於中國醫藥學院

凡　例

一、本書係由作者任教中國醫藥學院所編之針灸科學講義增編而成，故仍名「針灸科學」，以示與內科學、外科學、婦科學、兒科學……等，同爲我國醫學重要之一環也。

二、本書內容分爲緒論暨針灸法、經穴學、針灸治療學三編。緒論下分六節；針灸法分論針法與灸法，計二章十一節；經穴學分爲經絡概論、腧穴概論與經穴各論，計三章三十三節；針灸治療學分爲針灸治療總論與常見疾病之針灸治療法，計二章十七節；書末殿以有關針灸、經絡、腧穴等論文五篇，爲附錄焉。

三、針灸醫術雖爲我國先民所獨創，但近年來已發展爲國際醫學，邇來尤受歐美人士之普徧重視。本書特於緒論中，將我國針灸醫學源流，及傳播世界之概況，敍述綦詳，並附製中西曆年表一頁，以利比觀，冀免習針灸者數典忘祖。

四、「工欲善其事，必先利其器」，考古今針灸書籍對製針方法多略而不載，針灸大成所載者，迄今已失卻時代性。本書特將近代製針法詳予介紹，俾讀者能依法自製針灸工具。

五、用針過程中，每有疼痛、出血、暈針、彎針、折針等現象，以及應否消毒、有無得氣等問題發生，初學經驗未豐，易滋張皇困惑，本書特加意敍述處理之方法。

六、經絡學說爲針灸學術之最高指導原則，但一般針灸書籍，多以十二經、十五絡、奇經八脈即目爲經絡之全部，毋怪清朝徐靈胎早作失傳之論，誠令人不勝感概系之。本書於經穴學編中特闢經

絡概論一章，將內經靈素所載有關經絡之全部資料，作系統之介紹，俾學者能從此獲取正確之概念，然後對經絡學說始克繼作進一步之研究，並探討其奧秘。

七、三百六十五穴名，皆具深意，但歷代針灸文獻，甚少有作訓詁註釋者，本書於中編腧穴概論倡用以文字六書之義研究穴名含意，則所有穴名均可理解。又外國醫師將全部穴名，悉照經穴順序爲之編號，以代音譯意譯，尚稱便利，本書特搜集英文、法文、德文三種穴名代號，編列一條，以利讀者閱讀或翻譯外國針灸書刊，書後附有穴名索引，係按筆畫分類，以備讀者查考之用。

八、本書經穴各論共載經穴 361 穴，經外奇穴 43 穴，每穴分部位、解剖、主治、取穴法、劑量五條敍述。又每穴針入幾分、施灸幾壯，一般針灸書籍習稱「針灸」或「手術」，獨本書則稱爲「劑量」，乃本內經素問「刺齊論」之旨，齊即古之劑字，以示針灸與藥物之須有劑量，意義相同也。

九、正確穴位之取法，一向爲針灸家視爲不傳之秘，古代針灸書籍對此類皆語焉不詳，故玉龍歌有「不遇師傳隔萬山」之句，信不誣也。近世則推承澹盦著中國針灸學爲最善。本書經穴各論中所載各穴之取穴方法，即以承氏書爲藍本，而另據家傳師授，或廣搜逸聞，或參諸臨證心得以增潤之，述之不厭其詳，務使讀者按圖可以索驥，克服歷來尋取穴位之困難。

十、愚按針灸之療效，恆決定於如下三大條件：一爲決定應取何穴；二爲尋找正確穴位；三爲配合適當手法。而在治療前之診斷工作，尤屬重要，故本書特據內難二經，將百般病症，悉歸納於臟病、腑病、經病、絡病，以及經筋皮部之病。臟病腑病又分臟系病與臟器病；經病又分十二經病、奇經八脈病；絡病又分絡與孫絡病、十五別絡病。條分縷析，簡明扼要，務使讀者閱後，迅能診察病症所屬，決定針灸治療方針。

十一、針灸手法多端，以迎隨補瀉之法最繁，其理亦最難明，歷代各家又皆以己意以發揮之，故令後世學者，讀書愈多愈不知何所適從。本書乃宗內難二經，詳加闡釋，並指出各家補瀉手法，非有矛盾，惟須辨明何家之法，能調理經絡中何種之氣，與適用於何等之症耳。

十二、針灸治療臨症選取主治腧穴，各家皆有專長，然粗識學淺者，則祇知其然而不知其所以然之理。本書於治療取穴之道，首重原則，下編針灸治療總論中首列難經治療法則，次分循經取穴法則、按部取穴法則、配穴處方之規律各若干條，學者必諳乎此，至臨症時始有成竹在胸，收效自易，且與但知取阿是穴，頭痛醫頭之下工，不可同日而語矣。

十三、本書下編針灸治療學僅載常見疾病百種，簡述其病因、證狀，而詳言其應用腧穴以及施針灸之先後。至於採用之病名，則無分中西，悉以通俗易曉爲準，務令醫者、病家咸能一目了然，而毫無扞格難入之苦。

十四、本書作者才疏學淺，書中除少數部分屬創見外，其大部內容悉本先聖述而不作之旨，乃就手底所藏之針灸文獻整編而成，爲免掠美之嫌，謹將重要參考書目及作者姓名附錄書後，以便讀者取而查考，且對古今先進，示無上之敬意也。

十五、本書初稿肇於民國四十八年孟春，成於六十年寒假，其間歷年均有修訂，然限於手中資料匱乏，掛漏謬誤之處難免，尚乞海內外專家學者不吝指正是幸。

目 次

陳 序……………………………………………………………… I
自 序……………………………………………………………… III
凡 例……………………………………………………………… V
緒論……………………………………………………………… 1
第一節 針灸法之定義………………………………………… 1
第二節 針灸療法之特點……………………………………… 1
第三節 針灸之作用…………………………………………… 3
第四節 我國針灸源流………………………………………… 13
第五節 針灸學術傳播世界之概況…………………………… 31
第六節 如何學習針灸………………………………………… 38

上編 針灸法

第一章 針法……………………………………………………… 43
第一節 製針法………………………………………………… 43
一、 針之種類………………………………………………… 43
二、 製針之原料……………………………………………… 45
三、 製針之方法……………………………………………… 46
四、 毫針之長短與粗細……………………………………… 47
五、 藏針法…………………………………………………… 48

六、 修針法……48
第二節 練針法……49
一、 習針人之性情……49
二、 練針之方法……49
第三節 基本手法……51
一、 下針基本手法……51
二、 行針基本手法……52
三、 出針基本手法……54
第四節 用針注意事項……54
一、 古法用針程式……54
二、 下針時應注意事項……55
三、 行針時應注意事項……63
四、 出針時應注意事項……67
第五節 治療手法……71
一、 補瀉手法……72
二、 寒熱手法……81
三、 表裏手法……82
四、 各家複式手法……83
五、 內經官針二十九法……86
第六節 特殊針之用法……91
一、 三稜針用法……91
二、 火針用法……92
三、 皮膚針用法……92
四、 皮內針用法……93
五、 電針機用法……94
第七節 針法之適應症與禁忌……96

一、 針法之適應症……96
二、 針法之禁忌……97
第二章 灸法……101
第一節 灸法之燃料……101
一、 艾……101
二、 艾 絨……102
第二節 灸法之種類……103
一、 直接灸法……104
二、 間接灸法……104
三、 藥灸法……106
第三節 施灸之程序與應注意事項……108
一、 灸前之準備……108
二、 灸時之操作……109
三、 灸後之處理……112
第四節 灸法之適應症與禁忌……113
一、 灸法之適應症……113
二、 灸法之禁忌……114

中編 經穴學

第一章 經絡總論……117
第一節 經絡之定義……117
第二節 經絡之系統……117
一、 十二經脈……118
二、 奇經八脈……154
三、 十二經別……155

四、 絡與孫絡……156
五、 十五別絡……156
六、 十二經筋……158
七、 十二經皮部……159
第三節 經水說……159
一、 十二經脈外合十二經水……159
二、 經脈之長度……165
三、 十二經氣血之多少……166
第四節 經絡在人體分布實況之研究……167
一、經絡之分布各成系統……167
二、各經絡系統復聯成整體……168
三、經脈之循行曲折不定……168
四、經派之循行深淺不同……168
五、一經中仍有分合……169
六、兩經之間互相啣接……169
七、經脈之交會……169
第五節 經絡學說之形成……170
一、 針響之所及……170
二、 病理之反映……171
三、 腧穴之主治……171
四、 整體觀念之啓示……172
第六節 經絡在生理上之作用……173
一、 溝通上下內外……173
二、 通行氣血營衞……173
第七節 經絡學說在病理上之應用……179
一、 經絡自病之病理……179

二、 經臟相傳之病理……180
第八節 經絡學說在診斷上之應用……181
一、 經絡學說與切診……181
二、 經絡學說與審證……182
第九節 經絡學說在針灸治療上之應用……183
一、 循經取穴之原則……183
二、 「寧失其穴，毋失其經」……184
三、 迎隨補瀉之原理……184
第二章 腧穴總論……187
第一節 腧穴之定義……187
第二節 腧穴之作用……187
一、 腧穴與生理……188
二、 腧穴與病理……188
三、 腧穴與診斷……189
四、 腧穴與治療……189
第三節 腧穴之發現與命名……189
一、 腧穴發現之由來……189
二、 腧穴之命名……189
三、 腧穴之國際譯名……192
第四節 腧穴之數目與分類……198
一、 腧穴數目之演變……198
二、 腧穴之分類……199
第五節 腧穴在人體各部之分布……201
一、 頭面部……201
二、 軀幹部……202
三、 四肢部……204

第六節 腧穴分屬經脈……205
一、十四經之腧穴……205
二、奇經八脈之腧穴……209
第七節 十四經重要之腧穴……210
一、井、滎、兪、原、經、合穴……211
二、十二原穴……214
三、十二經脈流注起止穴……215
四、十六郄穴……215
五、十五絡穴……216
六、募兪穴……217
七、八會穴……218
八、六府合穴……219
〔附〕十二經、井、滎、兪、原、經、合穴穴位圖
〔附〕募兪穴穴位圖
第八節 諸經脈交會穴……229
第九節 臨症尋穴之方法……235
一、尋穴方法要點……235
二、同身寸法……236
第三章 經穴各論……241
第一節 手太陰肺經穴……241
(一)中府 (二)雲門 (三)天府 (四)俠白 (五)尺澤
(六)孔最 (七)列缺 (八)經渠 (九)太淵 (十)魚際
(十一)少商
第二節 手陽明大腸經穴……247
(一)商陽 (二)二間 (三)三間 (四)合谷 (五)陽谿
(六)偏歷 (七)溫留 (八)下廉 (九)上廉 (十)手三里
(十一)曲池 (十二)肘髎 (十三)五里 (十四)臂臑 (十五)肩髃
(十六)巨骨 (十七)天鼎 (十八)扶突 (十九)禾髎 (二十)迎香

第三節 足陽明胃經穴……256
(一)承泣 (二)四白 (三)巨髎 (四)地倉 (五)大迎
(六)頰車 (七)下關 (八)頭維 (九)人迎 (十)水突
(十一)氣舍 (十二)缺盆 (十三)氣戶 (十四)庫房 (十五)屋翳
(十六)膺窗 (十七)乳中 (十八)乳根 (十九)不容 (二十)承滿
(二十一)梁門 (二十二)關門 (二十三)太乙 (二十四)滑肉門 (二十五)天樞
(二十六)外陵 (二十七)大巨 (二十八)水道 (二十九)歸來 (三十)氣衝
(三十一)髀關 (三十二)伏兎 (三十三)陰市 (三十四)梁丘 (三十五)犢鼻
(三十六)足三里 (三十七)上巨虛 (三十八)條口 (三十九)下巨虛 (四十)豐隆
(四十一)解谿 (四十二)衝陽 (四十三)陷谷 (四十四)內庭 (四十五)厲兌
第四節 足太陰脾經穴……275
(一)隱白 (二)大都 (三)太白 (四)公孫 (五)商丘
(六)三陰交 (七)漏谷 (八)地機 (九)陰陵泉 (十)血海
(十一)箕門 (十二)衝門 (十三)府舍 (十四)腹結 (十五)大橫
(十六)腹哀 (十七)食竇 (十八)天谿 (十九)胸鄉 (二十)周榮
(二十一)大包
第五節 手少陰心經穴……285
(一)極泉 (二)青靈 (三)少海 (四)靈道 (五)通里
(六)陰郄 (七)神門 (八)少府 (九)少衝
第六節 手太陽小腸經穴……289
(一)少澤 (二)前谷 (三)後谿 (四)腕骨 (五)陽谷
(六)養老 (七)支正 (八)小海 (九)肩貞 (十)臑兪
(十一)天宗 (十二)秉風 (十三)曲垣 (十四)肩外兪 (十五)肩中兪
(十六)天窗 (十七)天容 (十八)顴髎 (十九)聽宮
第七節 足太陽膀胱經穴……298
(一)睛明 (二)攢竹 (三)眉衝 (四)曲差 (五)五處

(六)承光　(七)通天　(八)絡却　(九)玉枕　(十)天柱
(十一)大杼　(十二)風門　(十三)肺兪　(十四)厥陰兪　(十五)心兪
(十六)督兪　(十七)膈兪　(十八)肝兪　(十九)膽兪　(二十)脾兪
(二一)胃兪　(二二)三焦兪　(二三)腎兪　(二四)氣海兪　(二五)大腸兪
(二六)關元兪　(二七)小腸兪　(二八)膀胱兪　(二九)中膂兪　(三十)白環兪
(三一)上髎　(三二)次髎　(三三)中髎　(三四)下髎　(三五)會陽
(三六)附分　(三七)魄戶　(三八)膏肓兪　(三九)神堂　(四十)譩譆
(四一)膈關　(四二)魂門　(四三)陽綱　(四四)意舍　(四五)胃倉
(四六)肓門　(四七)志室　(四八)胞肓　(四九)秩邊　(五十)承扶
(五一)殷門　(五二)浮郄　(五三)委陽　(五四)委中　(五五)合陽
(五六)承筋　(五七)承山　(五八)飛揚　(五九)跗陽　(六十)崑崙
(六一)僕參　(六二)申脈　(六三)金門　(六四)京骨　(六五)束骨
(六六)通谷　(六七)至陰

第八節　足少陰腎經穴……326
(一)湧泉　(二)然谷　(三)太谿　(四)大鍾　(五)水泉
(六)照海　(七)復溜　(八)交信　(九)築賓　(十)陰谷
(十一)橫骨　(十二)大赫　(十三)氣穴　(十四)四滿　(十五)中注
(十六)肓兪　(十七)商曲　(十八)石關　(十九)陰都　(二十)通谷
(二一)幽門　(二二)步廊　(二三)神封　(二四)靈墟　(二五)神藏
(二六)彧中　(二七)兪府

第九節　手厥陰心包絡經穴……338
(一)天池　(二)天泉　(三)曲澤　(四)郄門　(五)間使
(六)內關　(七)大陵　(八)勞宮　(九)中衝

第十節　手少陽三焦經穴……343
(一)關衝　(二)液門　(三)中渚　(四)陽池　(五)外關
(六)支溝　(七)會宗　(八)三陽絡　(九)四瀆　(十)天井
(十一)清冷淵　(十二)消濼　(十三)臑會　(十四)肩髎　(十五)天髎
(十六)天牖　(十七)翳風　(十八)瘈脈　(十九)顱息　(二十)角孫
(二一)耳門　(二二)和髎　(二三)絲竹空

第十一節　足少陽膽經穴……353
(一)瞳子髎　(二)聽會　(三)上關　(四)頷厭　(五)懸顱
(六)懸釐　(七)曲鬢　(八)率谷　(九)天衝　(十)浮白
(十一)竅陰　(十二)完骨　(十三)本神　(十四)陽白　(十五)臨泣
(十六)目窗　(十七)正營　(十八)承靈　(十九)腦空　(二十)風池
(二一)肩井　(二二)淵液　(二三)輒筋　(二四)日月　(二五)京門
(二六)帶脈　(二七)五樞　(二八)維道　(二九)居髎　(三十)環跳
(三一)風市　(三二)中瀆　(三三)陽關　(三四)陽陵泉　(三五)陽交
(三六)外丘　(三七)光明　(三八)陽輔　(三九)懸鍾　(四十)丘墟
(四一)臨泣　(四二)地五會　(四三)俠谿　(四四)竅陰

第十二節　足厥陰肝經穴……371
(一)大敦　(二)行間　(三)太衝　(四)中封　(五)蠡溝
(六)中都　(七)膝關　(八)曲泉　(九)陰包　(十)五里
(十一)陰廉　(十二)急脈　(十三)章門　(十四)期門

第十三節　任脈穴……379
(一)會陰　(二)曲骨　(三)中極　(四)關元　(五)石門
(六)氣海　(七)陰交　(八)神闕　(九)水分　(十)下脘
(十一)建里　(十二)中脘　(十三)上脘　(十四)巨闕　(十五)鳩尾
(十六)中庭　(十七)膻中　(十八)玉堂　(十九)紫宮　(二十)華蓋
(二一)璇璣　(二二)天突　(二三)廉泉　(二四)承漿

第十四節　督脈穴……389
(一)長強　(二)腰兪　(三)陽關　(四)命門　(五)懸樞
(六)脊中　(七)中樞　(八)筋縮　(九)至陽　(十)靈台

㈩神道 ㈪身柱 ㈫陶道 ㈬大椎 ㈭瘂門
㈮風府 ㈯腦戶 ㈰強間 ㈱後頂 ㈲百會
㈳前頂 ㈴顖會 ㈵上星 ㈶神庭 ㈷素髎
㈸水溝 ㈹兌端 ㈺齦交

第十五節 經外奇穴與新穴 ………………………………… 400

㈠太陽 ㈡耳尖 ㈢神聰 ㈣髮際 ㈤印堂
㈥魚腰 ㈦機關 ㈧內迎香 ㈨金津玉液 ㈩海泉
㈪脇堂 ㈫臍旁 ㈬胞門子戶 ㈭子宮 ㈮肓募
㈯喘息 ㈰百勞 ㈱四花 ㈲華佗俠脊
㈳騎竹馬 ㈴竹杖 ㈵夾脊 ㈶腰眼 ㈷痞根
㈸肘尖 ㈹中泉 ㈺大骨空 ㈻小骨空 ㈼十宣
㈽鬼哭 ㈾五虎 ㈿八邪 ㊀拳尖 ㊁中魁
㊂二白 ㊃四縫 ㊄髖骨 ㊅鶴頂 ㊆膝眼
㊇女膝 ㊈八風 ㊉內外踝尖 ㊊獨陰 ㊋球後
㊌醫明 ㊍安眠1 ㊎安眠2 ㊏興奮 ㊐定喘
㊑中喘穴 ㊒腎脊穴 ㊓頸臂穴

下編 針灸治療學

第一章 針灸治療總論 ………………………………… 411
第一節 針灸治療總論 ………………………………… 411
一、 針灸治療之意義 ………………………………… 411
二、 針灸治療與藥物治療之區別 ………………………………… 411
第二節 針灸治療診斷綱要 ………………………………… 412
一、 病位之診斷 ………………………………… 412
二、 病證之診斷 ………………………………… 431
三、 病因之診斷 ………………………………… 433
第三節 針灸治療常用腧穴 ………………………………… 435

一、 臨症常用腧穴輯要 ………………………………… 435
二、 禁針禁灸穴 ………………………………… 443
三、 相應諸穴 ………………………………… 444
四、 常用腧穴治療歌賦 ………………………………… 445
第四節 針灸治療之法則 ………………………………… 464
一、 難經治療之法則 ………………………………… 464
二、 循經取穴之法則 ………………………………… 468
三、 按部取穴之法則 ………………………………… 473
四、 鍼灸治療手法之配合 ………………………………… 480
第五節 針灸配穴與處方 ………………………………… 482
一、 針灸配穴 ………………………………… 482
二、 針灸處方 ………………………………… 489
第二章 常見疾病之針灸治療法 ………………………………… 491
第一節 神經系統病 ………………………………… 491
Ⅰ 腦髓疾患 ………………………………… 491
一、 中風（腦溢血） ………………………………… 491
二、 腦充血（肝陽上升、眩暈） ………………………………… 492
三、 腦貧血（血虛頭暈） ………………………………… 492
Ⅱ 官能疾患 ………………………………… 493
四、 癇風（羊癇風） ………………………………… 493
五、 癲狂 ………………………………… 493
六、 痙 ………………………………… 494
七、 震顫 ………………………………… 494
八、 臟燥（歇斯底里） ………………………………… 495
九、 神經衰弱 ………………………………… 495
Ⅲ 脊髓疾患 ………………………………… 496

十、 脊髓炎……496
十一、脊髓癆（截癱）……496
十二、神經痛 ㈠頭神經痛……497
㈡三叉神經痛……497
㈢肩膊神經痛……498
㈣肋間神經痛……498
㈤坐骨神經痛……498
十三、神經痲痺 ㈠顏面神經痲痺……499
㈡橈骨神經痲痺……499
㈢尺骨神經痲痺……500
㈣坐骨神經痲痺……500
㈤腓骨神經痲痺……500
十四、神經炎……500
第二節 運動系統病……501
Ⅰ 肌肉疾患……501
一、 肌肉痛 ㈠頸肌痛……502
㈡肩胛肌肉痛（五十肩）……502
㈢背肌痛……502
㈣肋肌痛……502
㈤腰肌痛……503
二、 肌肉痙攣 ㈠顏面肌痙攣……503
㈡腓腸肌痙攣……503
三、 肌肉萎縮……504
Ⅱ 關節疾患……505
四、 關節強直及牽縮……505
五、 風濕關節炎……505

六、 類風濕關節炎……506
七、 淋病關節炎……507
八、 梅毒關節炎……507
九、 痛風及痛風性之關節炎……507
第三節 消化系統病……508
Ⅰ 口腔疾患……508
一、 齒痛……508
Ⅱ 食道疾患……509
二、 噎膈……509
Ⅲ 胃病……509
三、 胃炎（嘔吐）……509
四、 胃潰瘍（嘔血）……510
五、 胃痛（心胃痛）……510
六、 胃擴張……511
七、 胃出血（吐血）……511
八、 呃逆……512
九、 急性胃腸炎……512
Ⅳ 腸病……512
十、 腸炎（泄瀉）……512
十一、便血……513
十二、便秘……513
十三、疝痛……514
十四、腸癰（盲腸炎及闌尾炎）……514
十五、痔漏……515
十六、脫肛……515
十七、腸寄生蟲病……516

Ⅴ 腹膜疾患……516
十八、腹膜炎……516
十九、腹水（膨脹）……517
Ⅵ 肝膽疾患……517
二十、肝硬化……517
二一、黃疸……518
二二、膽石……519
第四節 呼吸系統病……519
Ⅰ 鼻腔疾患……519
一、 鼻炎……519
二、 鼻衄……520
Ⅱ 喉頭疾患……520
三、 喉頭炎（喉痛、喉痺）……520
Ⅲ 氣管疾患……521
四、 咳嗽（氣管炎）……521
五、 氣喘（氣管枝喘息）……522
Ⅳ 肺臟疾病……523
六、 肺結核……523
七、 肺炎……524
八、 肺脹……524
Ⅴ 肋膜疾患……525
九、 肋膜炎……525
第五節 循環系統病……525
Ⅰ 心臟性疾患……525
一、 急慢性心內膜炎……525
二、 狹心症（眞心痛）……526

三、 怔忡（心悸亢進）……527
Ⅱ 血管疾患……527
四、 動脈硬化症……527
第六節 泌尿生殖系統病……527
Ⅰ 泌尿器病……528
一、 腎臟炎（水腫）……528
二、 膀胱炎（淋痛）……528
三、 膀胱痲痺（癃閉、失禁）……529
四、 尿道炎……529
五、 尿血……530
Ⅱ 生殖器病……530
六、 遺精……530
七、 陽痿……531
八、 疝氣……531
第七節 新陳代謝病……532
一、 糖尿病……532
二、 腳氣……532
第八節 傳染病……533
一、 傷寒（腸熱病）……533
二、 瘧疾……534
三、 霍亂（虎列拉）……535
四、 赤痢……535
五、 鼠疫……536
六、 痲疹……537
七、 白喉……537
八、 流行性感冒……538

第九節 婦科病……538
Ⅰ 子宮疾病……538
一、 赤白帶下……538
二、 崩漏……539
Ⅱ 月經疾病……539
三、 月經閉止……539
四、 月經過多……540
五、 月經困難……540
Ⅲ 胎產疾病……540
六、 惡阻……540
七、 子癇……541
八、 難產……541
Ⅳ 乳疾患……542
九、 乳閉……542
十、 乳腺炎……542
第十節 小兒科病……542
一、 急驚風……542
二、 慢驚風……543
三、 小兒瘈瘲……543
四、 小兒痲痺……544
五、 疳積……545
六、 遺尿……545
第十一節 外科病……546
一、 癰疽……546
二、 瘤瘡……546
三、 疔瘡……547

四、 瘰癧……547
五、 疥癬……548
第十二節 急救……549
一、 卒死……549
二、 暈針、誤針……549
附錄……551
壹、 金針賦註解……551
貳、 十二經脈是動病與所生病的探討……565
叁、 募穴考……579
肆、 針灸痲醉述要……589
伍、 子午流注與靈龜八法……601
參考書籍……635
針灸穴名索引……639

緒　　論

第一節　針灸法之定義

一、針灸法之定義

針灸爲中國醫學之一門，屬於物理療法，乃是一種最迅速確實且極簡便安全之專門醫術。研究用針或施灸之手術與方法，稱爲針法與灸法，對於一般疾病，在臨床時，往往二者並用，故合稱爲針灸法。

二、針法之意義

針法是以特製之金屬針，刺入人體之腧穴部位，施行一定之手法，發生刺激作用，以促使氣血調和，經絡暢通，而達治療疾病與恢復健康之目的。

二、灸法之意義

灸法是以特製之艾絨，在人體之腧穴部位上，點火燃燒，發生艾的特有氣味，與溫熱之刺激，以調整各部生理機能，增進身體健康，而達治療疾病與預防疾病之目的。

第二節　針灸療法之特點

一、治療廣泛

針灸療法治療之範圍，實包括內、外、婦、兒……等科。除部分傳染病外，凡一切慢性沉疴痼疾（如癲癇、肺癆、哮喘、風濕、水腫）及急性危難大症（如中風、霍亂、痙厥、疔毒），此在其他醫術咸稱棘手，惟用針灸療法，多有殊效，且預後佳良。甚或病勢垂危、咽喉已閉、牙關不開、脈停氣絕，藥物治療已屬無能爲力，而用針灸療法，亦可刺激其腦神經，使心臟鼓動，往往有起死回生之功。故云：「針灸能起沉疴於一旦，挽救危症於俄頃」，信不誣也。

二、癒病迅速

藥物療法，須經胃腸消化與吸收，復由血管輸送方抵病灶，故雖尋常小恙，亦必診治三五天方能痊癒，若係重病，輒非十數週甚或連年累月不已。針灸療法因係刺激病者之神經與血管，立起抑制、興奮、誘導、及健體、殺菌等作用，故往往一針甫下，病即痊癒，如鼓應桴，如響斯應，收效之速，可謂無出其右者。

三、應用便利

中醫治療，側重湯藥，西醫治法，偏重剖割，倘於半夜深更，偶遇急病，或於窮鄉僻壤，購藥煎藥費時，或受時地限制器械攜帶不便，常致坐視惡化，延誤良機。惟針灸療法僅用一針一艾，配以消毒用之酒精藥棉，用具簡單，攜帶便利，隨時隨地俱可施用，爲一切其他醫術，均所不及。

四、治療安全

病者求醫，志在解脫危險，醫師治療，尤以安全爲良。查藥物治療，易生副作用，往往一症方癒，他病繼生，或因誤診錯投，更無論矣。西醫治療側重剖割，稍一不愼，尤易生弊，故年來因手術不良而釀成訟案者，不可數計。針灸療法，只用毫針刺激，艾火灸灼，至多皮膚稍有痛感，或被灸處生一灸瘡而已。除非粗心大意不守針法規矩之針灸醫師外，絕無危險發生，故可謂最安全之療法。

五、節省費用

藥物療法非但味苦難嚥，而且藥費浩大，往往雖經名醫診斷，但無力負擔藥資，徒呼奈何。倘用針灸療法，不須服藥，費用自然節省，且因收效迅捷，治療次數減少，僅需付出少許手術費，即達治癒疾病之目的，故可謂最經濟之治療法。

六、學習容易

學習普通醫術必先熟記千百種藥物、數百首方劑，對各藥藥名、產地、形態、性能，以及主要方劑之主治、禁忌、用量、服法……等，一一研究，始可應用，偶有疏忽，輒可誤人。故在昔時從師習醫，必經三五年時間，目前在醫學院攻讀，更非六七年不可。倘專習針灸療法，可以節省學習藥物方劑之時間與精力，祇須熟記經穴，嫻習手法，短期內即可懸壺問世，故醫術之易於學習，又以針灸爲首。

第三節 針灸之作用

針灸之作用，其理深奧難明，古人於長期實驗中，體會人體之生理現象，知有經絡之存在，利用經絡學說，以解釋針灸之作用，頗能自圓其說。但經絡之爲物，非似神經血管之有實質可尋，故或持懷疑

態度，近人從生理、物理各方面研究，對針灸之作用，亦僅能作片段之闡釋，迄未有完滿之解說，爰分述於下：

一、古人學說

㈠調理血氣之作用

中醫學說最重整體觀念，古人對人體之生理現象，內而臟腑，外而肌膚，凡頭面軀幹、四肢百骸，以及五官九竅、筋肉毛髮，各部組織器官之間，皆視爲一個整體，而能負起溝通上下內外之聯絡工作者，厥爲經絡，故經絡爲全身血氣運行之道路。氣指人體各部之機能，血指諸般體液，倘氣血在經絡間有所留滯不通，必影響某部位之機能發生障礙，則爲疾病。針灸之作用，能使經脈暢通，氣血運行不失其常度，則疾病因之消除。故靈樞九針十二原篇云：「黃帝曰，余欲勿使被毒藥，無用砭石，欲以微針通其經脈，調其血氣，榮其逆順出入之會………先立鍼經。」此段經文，蓋言針灸有調理人體生理機能之作用，實駕乎其他一切療法之上也。

㈡平衡陰陽之作用

陰陽爲一切對待事物之代名詞，凡體之上下、內外、左右、臟腑、血氣；病之表裏寒熱虛實；脈之浮沉遲數滑濇，均可用「陰陽」以表示之。在正常狀態下，陰陽互相維繫、互相拮抗，保持其對立之平衡，是謂健康。倘一旦陰陽失調，互相消長，導致陰陽之偏盛偏衰，則爲疾病；如果陰陽互相離決，便趨於死亡。針灸之作用，不但能調理經脈中之血氣，復因行針時所施之手法不同，可使偏盛之陰陽恢復平衡，故能消除一切疾病之因素。據素問骨空論云：「……以鍼治之……調其陰陽，不足則補，有餘則瀉。」即說明針灸有平衡陰陽之作用。

㈢迎隨補瀉之作用

針灸之作用，既以調和血氣、平衡陰陽爲主，故凡氣血之虛者能以補之；實者能以瀉之；氣多血少，血多氣少，左右不匀，表裏偏盛者能調理之；經絡中氣血有鬱滯者能排除之；外邪之侵入者能驅逐之，統而言之，稱爲補瀉。據靈樞九針十二原篇云：「凡用針者，虛則實之，滿則泄之，菀陳則除之，邪勝則虛之。」又曰：「虛實之要，九針最妙，補瀉之時，以針爲之。」

惟針法中之「補瀉」，有殊於一般藥物療法，非以補充爲補、減除爲瀉，乃「挹彼注此」之謂，在針灸術語上又稱「迎隨」。蓋當用針之時，由於施行兩種相反動作之手法，能刺激經脈中運行之氣血，產生兩種相反之作用：①爲氣血有餘時，藉針力之牽制，可以減弱氣血之運行；②爲氣血不足時，藉針力之推送，可以增強氣血之運行。前者即是迎而奪之，後者即是隨而濟之。迎奪隨濟之意義雖與補瀉有別，但其結果卻有補瀉之作用，故稱爲「迎隨補瀉」。

靈樞終始篇云：「瀉者迎之，補者隨之，知迎知隨，氣可令和。」即此之謂也。

㈣遠道治療之作用

以針灸治療疾病，如頭痛者刺頭，腳痛者醫腳，非不獲效，然以針灸學術而論，乃屬下工末流，非上工之所欲爲也。況針灸之作用，倘果僅止於此，則將永遠滯留於「以痛爲輸」之階級，復有何高深之學理可言？

考針灸之功能，因有調經脈、通氣血之功，而經脈遍布全身，各成系統，彼此之間又互相連繫，營衞相貫，如環無端。是故針灸有以此治彼遠道治療之作用。至於何以有此種作用？如何才能達成此種作用？斯乃研究針灸學術之最高境界與目標也。

古人經長期之實驗，對於針灸具有遠道治療之作用，早已體會

及之。如素問陰陽應象大論云：「善用針者，從陰引陽，從陽引陰，以左治右，以右治左。」靈樞官能篇云：「遠道刺者，病在上取之下。」靈樞終始篇云：「病在頭取之足，病在腰取之膕。」再如後世針灸家之經驗，以百會治脫肛、曲池治瘰癧、合谷治牙痛、地五會治耳聾，均係對針灸遠道治療之發揮也。

㈤止痛之作用

針灸之法，不論於人體任何部位施用針灸，皆有或大或小範圍之止痛作用。此在內經針法，僅以十二經筋有病者「以痛爲輸」，其他病痛，凡與經絡有關者，則須以刺經絡腧穴爲主。迨唐千金方載阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，不問孔穴，但問是否痛處，如病者答云阿是，即就該處施用針灸，均有止痛之效果。近世之針灸醫師更根據針灸既有止痛之作用，自然亦能預防疼痛；既能止病患之疼痛，當然亦能止人爲之疼痛。循此理想，因而從事多次之實驗與研究，終於獲致針刺麻醉之成功，並轟動歐美醫學界，對我國針灸學術，畀予至高之估價，而針灸之有止痛作用，益獲明顯之確證。

㈥保健之作用

針灸除有上述諸治療作用外，又有保健之作用，而艾葉由於有「通行十二經脈、理血氣、逐寒濕、暖子宮、能回垂絕之陽」之藥效，尤有攝生與預防疾病之功能。

據靈樞經脈篇云：「陷下則灸之。」針灸大成云：「針所不爲，灸之所宜，陰陽俱虛，火自當之。」此言灸法雖與針法同樣具有補瀉之作用，而尤長於補虛。唐千金方載：「凡入吳蜀地遊宦，體上常須三兩處灸之，勿令瘡暫瘥，則瘴癘溫瘧毒氣不能著人也。」此言灸法有增強身體抗力預防疾病之作用。宋張杲醫說云：「若要安，三里莫要乾。」又常行此法者，多獲長壽，則灸法更有攝生與延年之良效也。

二、近代學說

㈠刺激作用

近代之研究針灸者，咸認爲針灸爲一種物理療法，其所以能治療疾病者，主爲針灸之刺激作用。

中外醫家從動物試驗及臨床實驗觀察，認爲針灸對人體之影響爲：①興奮神經②鎮靜神經③擴張血管④收縮血管⑤增加紅白血球之數量⑥增加血清中之抗體⑦興奮肌肉關節之活動⑧弛緩肌肉之痙攣⑨旺盛內臟機能之衰弱⑩抑制內臟機能之亢奮⑪調整血行⑫消散炎腫⑬刺激腺體之分泌⑭旺盛細胞之新陳代謝機能等。綜合上述，可知針灸對於人體各部生理機能，均能發生刺激作用，然歸納言之，不外下列四種作用：

1. 興奮作用；
2. 抑制作用；
3. 反射作用；
4. 誘導作用。

上述針灸四種刺激作用，可因刺灸劑量不同，而有強弱之區別，經實驗之結果，行輕淺短暫之刺激，有興奮作用；若經強烈而較長時間之刺激，反而興奮消失，產生鎮靜或抑制作用，故一般主張針灸之刺激應分作三等：

1. 弱刺激——有興奮作用；
2. 中刺激——有旺盛作用；
3. 強刺激——有抑制作用。

又上述針灸之四種刺激作用，依刺激之部位不同，分爲直接刺激與間接刺激兩類：

1. 直接刺激——即在患者病灶部位之深層施針，直接刺激其神

經、血管與肌肉，使之發生興奮或抑制作用，以達治療疾病之目的，謂之直接刺激。

2.間接刺激——在患者病灶部位之淺層施針，刺激其皮膚及神經血管之末梢；或者於病灶之遠隔部位施針，利用神經中樞之反射作用，及血管之誘導作用，以達解除疾病之目的，謂之間接刺激。

至於在病灶與遠隔部位之間，在解剖學上有者並無互相連屬之關係，卻何以能發生間接刺激作用？據近人研究，有如下諸說，以資參考：

1.高級神經活動學說（大腦皮質之反射作用）；

2.刺激點與赫氏帶學說（皮膚與內臟相應之理論）；

3.良導絡學說（從電阻現象測定人體有經絡之存在）；

4.內分泌學說（無管腺體之刺激作用）。

惟上述諸說，對針灸之間接刺激作用，僅能作片段之詮證，至於針合谷何以能經中樞反射至牙齒而治牙痛？針足三里何以與內臟之胃相應而治胃病？仍難有完滿之解釋。

㈡電氣說

日本岡本氏謂：凡金屬製品含有積極性及消極性之電氣，因針屬金屬製品，故當針刺入人體組織中，所生消極性電氣，能刺激神經系統而達治療之目的。然此說卻不能解釋在遠古時代，使用石針及竹箴同樣有治療疾病之功能也。

㈢變質說

日本三浦謹の助氏之研究，當針刺入人體後，能給予組織一種傷害，灸法尤類似火傷。組織被傷害後，產生一種組織毒素(Histotoxin)，在人體中引起第二次性之刺激，因而調理人體之生理機能，祛除疾病，此種作用與內服藥物療法作用或用紫外光線，所產生之「異樣蛋白療法」有同樣作用。（Histotoxin之化學性質在臨床上有消炎作用、抗變態反應作用、平衡植物性神經作用、抑制動脈硬化作用）。

惟此說僅能證實針灸具有如上所述之第二次性化學物質之刺激作用，但對針灸療能之最大關鍵，即必須循「經」取「穴」治療之問題，並不能作充分之說明也。

㈣STRESS 學說

加拿大蒙特里爾大學生理學教授 H. Selye倡用 Stress 現象以說明針術之本質。生理學謂人體係由神經系統與內分泌系統雙重調節以維持其健康，而在同一內分泌體系中，仍存有拮抗作用，保持其對立性之平衡，倘此一平衡作用發生偏差，即發生疾病。疾病之各種因素，對內分泌系統所造成之反應證候羣，稱為 Stress，此種反應分作三期：①警戒期②抵抗期③疲勞期。

Selye 氏認為針術之刺激功能，與Stress 之刺激反應相似，亦能促使腦下垂體與腎上腺皮質素作適度之分泌，以增加人體抵抗力，而且針術由於刺激量之不同（發生補或瀉之作用），能夠調整內分泌之拮抗作用，以維持其對立性之平衡，故有消除疾病與維持健康之作用。

按此學說僅可說明針術之本質，從內分泌之反應現象以解釋針術，亦具有同樣之刺激作用，但仍不能說明針灸治療之循經取穴，與各種內分泌間之關係。

㈤閘門說與雙閘門說

自從針灸痲醉試驗成功後，廣泛地引起全世界醫學界的重視，對於針灸所以能夠止痛，曾做多方面的實驗與研究。1965年，Melzack 和 Wall氏提出閘門說，他們認為在脊髓內存在一種控制系統，這種控制系統能在神經突觸前對其來自皮膚的傳入感覺發生抑制作用，而這種抑制作用主要的是脊髓後角 Ⅱ Ⅲ 層內的膠狀質細胞，有如司

閘作用的能力。

根據生理學，傳入神經接受體內外受納器的刺激而傳導達於中樞；傳出神經則將中樞的衝動傳導至其所支配的效應器。傳入神經的神經纖維有粗細及髓鞘厚薄之不同，大致分爲A、B、C三類。纖維愈粗、髓鞘愈厚其傳導速度愈快；纖維愈細、髓鞘愈薄其傳導速度愈慢。A型類纖維粗大而有髓鞘，B型類中等有髓鞘，C型類較細而無髓鞘。B類纖維爲自主神經的節前纖維，A和C類的神經細胞位於脊髓，通過後根傳入後角，然後與脊髓後角灰質Ⅰ Ⅳ Ⅴ及Ⅵ層的神經細胞突觸相結合。大部分的痛覺是由C類細小神經纖維傳導的，非痛覺的信號則是由較粗的A和B類神經纖維所傳導。

所謂閘門說是認爲傳入神經於接受刺激後發生衝動，因爲較粗大的神經纖維傳遞較快，故先進入脊髓，激發存在於Ⅱ Ⅲ層的膠狀質細胞，增強它的興奮，進而對存在於Ⅰ Ⅳ Ⅴ Ⅵ層的神經細胞（T細胞）產生抑制作用，就像閘門一樣，關閉起來，使後來的刺激傳導到此不得其門而入，故不引起疼痛。反之，如果膠狀質細胞的興奮減弱，則像閘門開放，使刺激衝動容易傳導到Ⅰ Ⅳ Ⅴ Ⅵ層的T細胞，因而引起突觸反應，將衝動傳入中樞神經，引起局部反應和疼痛。如附圖1所示。

有人研究，凡是穴位下面有髓鞘的粗神經纖維較其他非穴位部位多而集中，故認爲當刺針時所引起的針感，極可能是由粗神經纖維所傳導的，因爲粗神經纖維的活動可以抑制細神經纖維對痛覺的傳導，故有止痛的功能。

雙閘門說是1972年由Man與Chen二氏所提出的，他們認爲上述閘門說中的閘門開放與關閉，並非是孤立的作用，其關鍵不僅是在脊髓，而是受到中樞神經的影響。故針刺的止痛作用，是由於各種不同的刺激所引起的衝動，通過脊髓的神經細胞整理後，再傳入中樞

神經，最後經大腦綜合處理，然後對疼痛產生抑制作用。

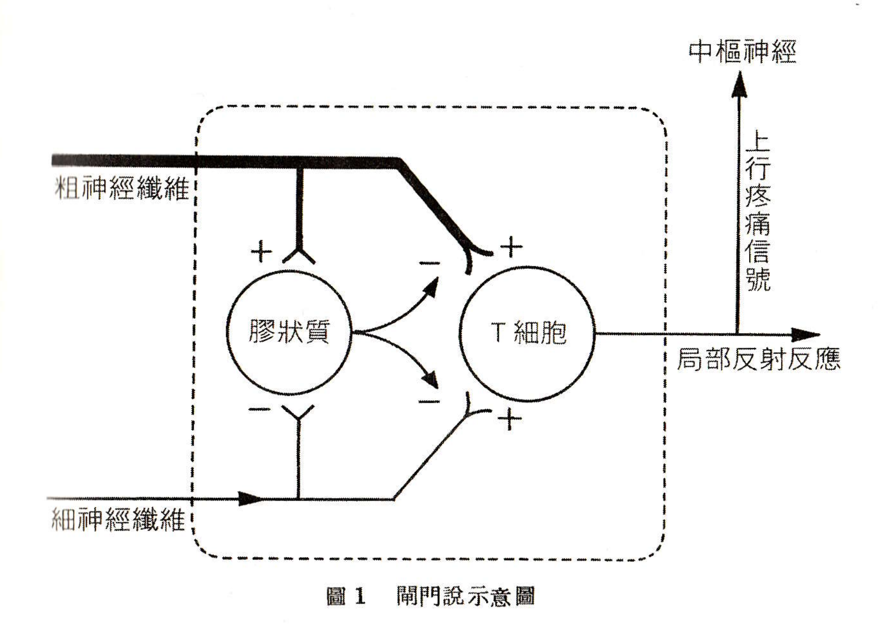


圖1 閘門說示意圖

㈥內源性嗎啡的理論

近年來醫學界在研究鴉片類藥物作用的過程中，發現了嗎啡受納器的存在，繼而又發現在人體內也有與嗎啡相同的物質。嗎啡受納器僅發現於脊椎動物中，其在人類則大量存在於神經系統而分布全身。這種與嗎啡相同的物質，是由腦垂體中分泌出來，經過分析斷定爲胜化物（縮氨酸類），其作用及其分子構造排列，部分與藥物嗎啡相同，故命名爲內源性嗎啡（β-Endorphin）。

根據Pomeranz氏於1971年在多倫多大學的實驗研究，於傳統的針灸穴位刺針，能夠產生止痛作用，但若切除小白鼠的腦垂體，針刺作用隨即消失。又Naloxone是一種鴉片對抗劑，它能對抗嗎啡使其失去作用，經實驗證明，注射Naloxone亦同樣消失針刺所產生

的止痛效果。因此他認爲針刺是有器質性的生化效能作用於神經的通路上，使腦垂體的內源性嗎啡分泌增加，而產生鎮痛的效果。同時，又發現所有的針灸穴位對電流的抵抗力減弱，使針刺的刺激衝動更有效的進入大腦神經中樞，激發內源性嗎啡的分泌。

㈦神經介質在痛覺中的作用

神經傳導是一個很複雜的過程，神經細胞間的衝動傳導是通過突觸來聯繫，而突觸間的傳遞又必須通過某種介質才能實現的。這些神經介質是從突觸前末梢的囊泡中釋放出來，經過突觸之間隙，再作用到另一個神經細胞樹突的突觸後膜受體上，然後引起興奮或抑制。

存在於中樞神經系統的介質，據目前所知已有多種，經各國學者研究，其中５－羥色胺及多巴胺與痛覺有密切的關係。

如果５－羥色胺在腦內之濃度降低，則痛覺明顯過敏；相反的，如果注入５－羥色胺基酸後，則痛覺過敏反應消失。有人用單胺氧化酶抑制劑使５－羥色胺之含量增高，可明顯增強嗎啡之鎮痛效果。相反用對氯苯丙氨酸以消耗５－羥色胺，則嗎啡作用降低，因此有人指出嗎啡的鎮痛作用有賴於５－羥色胺的存在。

另一方面，正腎上腺素的增加可以減低鎮痛作用，但如果注射 L-Dopa，使多巴胺的濃度增加，則鎮痛作用增強。早在十多年前，Brodie 氏曾提出去甲基腎上腺素是中樞交感神經的介質，而５－羥色胺是副交感神經的介質，此說並未被人們所接受。但由許多資料證明，二者在鎮痛作用中，確存在著既對立又統一的關係。

我國針灸工作者用針刺實驗，發現針刺或用電針刺激之後，丘腦及延髓的５－羥色胺含量增高，因此他們認爲針刺作用是因通過腦幹網狀結構的某些神經元釋放多量的５－羥色胺，從而影響腦內傳導痛覺的機能，而產生鎮痛作用。

按以上三說是因震驚於針刺麻醉的成功，各國學者對針灸鎮痛

作用所作的研究成果，的確幫助我們在針灸止痛方面有了更深一層的認識。但是像內源性嗎啡與神經介質在神經系統中，如何爲所欲爲的對與中樞神經的遠離部位發生抑止作用？又在脊髓和腦部果有閘門一樣的功能，則施針時只要有一穴達到關閉閘門的目的，即可抑止任何部位的痛覺，有是理乎？抑有進者，須知針灸之作用，誠如古人所云在能調理與平衡人體全部之生理機能，而達治療與預防各種疾病之效果，並非僅爲止痛一途，故許多眞理仍賴學者繼續努力探討也。

第四節　我國針灸源流

一、針灸之發明時期

㈠內經爲最早之針灸文獻

針灸醫學，創自遠古，其發明年代殊難稽考，但有文字記載，則首見於黃帝內經。按內經分爲素問九卷、靈樞九卷，合計十八卷，傳爲黃帝與岐伯等君臣問答所作，內容包括上古之生理、病理、診法、治則，以及攝生、運氣等學說，爲中國醫學之祖，靈樞對針灸之道，論述尤詳，故又有針經之名。然內經書名因史記不錄；漢書藝文志始有內經十八卷，而無素問等名；東漢張仲景傷寒論序始有撰用素問之語；晉甲乙經序則云針經九卷、素問九卷，即內經也；至唐王冰註素問，始稱針經爲靈樞。後人據此，遂疑內經非黃帝時作，如漢劉向指爲諸韓公子所著；宋朱子、程子謂出戰國之末；清四庫提要以爲周秦間人，傳述舊聞，著之竹帛；姚際恆古今僞書考則云當是秦漢人作。迨觀書中旨義文詞，確非一時之言，亦非一人手筆，且書中間有後世地名、官名，又稱「昔在黃帝」等語，是以論者多主張內經一書乃後人僞託黃帝所作。茲姑不論內經之作者孰屬，著作之年代何時，但以

文志事，當在事實發生之後；針灸療法雖載於內經，其發明時期必在內經著作之前，故敍述我國針灸源流，倘於內經一書詳加研讀，自不難發現針灸創作之痕跡。

㈡史前先民早知使用砭石艾焫方法治病

據素問異法方宜論篇，古代醫病之方法，除藥物外，尚有砭石、艾焫、毒藥、微針、導引按蹻等法，並謂「聖人雜合以治，各得其所宜」。按微針即是鐵針，艾焫即是灸法，砭石則是治病之石針。用砭石治病之方法，直至戰國時代，尚在流行，近世考古學家在安陽發掘殷墟遺物，內有石條如針狀之物，推測可能即是古代之砭石。

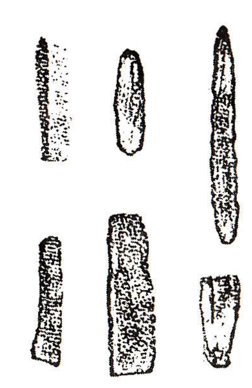


圖2. 砭石圖

（河南安陽殷墟出土）

歷史學家將人類史前時代之文化，分爲新舊石器時代，在新石器時代，先民所使用之器具，已經磨製平整銳利，而且已知取火，故推測砭石與艾焫之發明，當在新石器時代，距今約一萬年左右。

砭石與艾焫之發明動機與傳播，在素問異法方宜論中亦有約略之說明，其曰：「東方之域……魚鹽之地，濱海傍水，其民食魚而嗜鹽，……其病皆病癰瘍，其治宜砭石，故砭石者，亦從東方來。北方者……其地高陵居，風寒冰冽，其民樂野處而乳食，藏寒生滿病，其治宜艾焫，故艾焫者，亦從北方來。」從此段記載，可以推想古代先民所以發明用砭石與艾焫治病，完全係由適應自然環境，自偶然中得來。蓋當石器時代，先民穴居野處，茹毛飲血，外受風寒侵襲，多患脹滿、痺痛等病，先民爲求止痛，或順手取石以之杵擊，或就便向火爲之薰灼，在無意中疾痛竟獲解除，更閱悠久之時日，積累多數之經驗，乃定爲法則，何種病痛宜用銳石杵擊，何種疾患宜用火熱薰灼，以及杵擊何部最效，薰灼用何種原料爲良，流傳而下，寖成砭石與艾灸之法，而且隨著部落間之爭戰與遷徙，傳播四方部落，互相效法使用。

㈢微針之發明

針灸所使用之針，先爲石針。其後，文化進入銅器時代、鐵器時代，先民既知使用金屬器具，乃改以金屬製造之微針代之，是爲針灸用具之進步。考其改進之原因：

1.嫌石針粗笨　據靈樞九針十二原篇云：「黃帝問於岐伯曰，余子萬民，養百姓，而收其租稅，余哀其給而屬有疾病，余欲勿被毒藥，勿用砭石，欲以微針通其經脈，調其血氣，營其逆順出入之會，令可傳於後世……先立鍼經。」按微針又稱毫針，用金屬製成，針身微細，用刺人體，不痛不流血，自非粗笨之石針可比。

2.石針原料缺乏　據山海經云：「高氏之山，有石如玉，可以爲鍼。」又漢服虔左傳註有云：「石，砭石也，季世無復佳石，故以鐵針代之。」此說明砭石之原料須用細微如玉之石料，始可磨製成針，後世冶鐵術興，採取石料反而不如用鐵製針便利，故用鐵針代之。

總之，將砭石改爲微針，不論在針灸醫術及製針技術上，均係一種進步。據考古家謂我國商代遺物多銅器，周代已大量用鐵，故知微針之發明時期，當在商周時代，距今約在三千五百年左右。

㈣內經中有關針灸之重要篇目

針灸療法自砭石與艾焫發明以後，經過不計其數之先民作長期之實驗，已形成一種有理論、有技術、有組織、有系統之學術，最初必係口口相授，迨有文字，始著之簡編。觀靈樞九針十二原篇「黃帝曰先立鍼經」，可知內經一書，尤其是靈樞部分，實乃總結以前若干年來之針灸學說集其大成之作。茲舉內經素靈二書有關針灸重要篇

目如下，藉供參考：

1. 刺灸法類：

異法方宜論（素） 九針十二原篇（靈） 九針論（靈）
針解（素） 小針解篇（靈） 官針篇（靈）
官能篇（靈） 行針篇（靈） 血絡論（靈）
終始篇（靈） 外揣篇（靈） 繆刺論（素）
寶命全形論（素） 八正神明論（素） 離合眞邪論（素）
長刺節論（素） 刺節眞邪篇（靈） 壽夭剛柔篇（靈）
邪客篇（靈） 邪氣藏府病形篇（靈） 五邪篇（靈）
五亂篇（靈） 禁服篇（靈） 調經論（素）
標本病傳論（素） 四時刺逆從論（素） 逆順肥瘦篇（靈）
逆順篇（靈） 四時氣篇（靈） 順氣一日分爲四時篇（靈）
玉版篇（靈） 五禁篇（靈） 刺要論（素）
刺齊論（素） 刺志論（素） 刺禁論（素）

2. 經絡腧穴類：

經脈篇（靈） 經別篇（靈） 經筋篇（靈）
皮部論（素） 經水篇（靈） 脈度篇（靈）
骨度篇（靈） 營氣篇（靈） 衛氣篇（靈）
衛氣行篇（靈） 營衛生會篇（靈） 五十營篇（靈）
決氣篇（靈） 九針十二原篇（靈） 本輸篇（靈）
背腧篇（靈） 動輸篇（靈） 根結篇（靈）
海論（靈） 氣穴論（素） 氣府論（素）
水熱穴論（素） 骨空論（素） 血氣形志篇（素）
五藏生成論（素）

3. 疾病治療類：

熱病篇（靈） 寒熱病篇（靈） 刺熱篇（素）
刺瘧論（素） 刺腰痛論（素） 長刺節論（素）

厥病篇（靈） 雜病篇（靈） 癲狂篇（靈）
周痺篇（靈） 上膈篇（靈） 水脹篇（靈）
憂恚無言篇（靈）

二、針灸之進步時期

㈠春秋戰國時代之醫術以針灸爲主

春秋戰國時代（772～221 B.C.）之治病方法如內經所云，微針、艾炳與藥物療法「雜合以治」，而砭石之法尚未全被淘汰，但係以針灸療法爲主，故有「一針二灸三藥」之說。此種情形，可由當時名醫故事爲之佐證。

1. 醫緩——據左傳成十年載，晉景公病，求醫於秦，秦伯使醫緩爲之，緩至而診曰：「疾不可爲也。在肓之上，膏之下，攻之不可，達之不及，藥不至焉，所以不可爲也。」按攻即灸法，達即針法，藥爲湯藥，此三種療法皆不能奏效，宜其目爲不治之疾。

2. 扁鵲——據史記倉公扁鵲列傳，扁鵲姓秦名越人，戰國渤海郡鄭人，少時爲人舍長，受長桑君禁方，視病能洞見五臟癥結，特以診脈爲名耳。行醫齊趙，稱扁鵲。嘗過虢，虢太子病尸厥死，扁鵲乃使弟子子陽厲針砥石，以取三陽五會，太子蘇；乃使子豹爲五分之熨，以八減之，齊和煮之，以更熨兩脇下，太子起坐；更適陰陽，但服藥兩旬而復故，故天下盡以扁鵲爲能生死人。此即世傳扁鵲起死回生之故事，亦爲我國醫學史上最早之一則針灸醫案。從以上左傳與史記之兩篇記載，可見春秋戰國時代醫師治病之方法，是針灸與藥物並用，而以針灸爲主。

㈡秦越人著難經，被尊爲針灸之祖

在此時期之醫書，繼內經之後有難經出，傳爲秦越人作，其書闡解內經要旨，各設爲問難以發明之，故後世以內難並稱，同爲醫宗

必讀之書。惟該書與內經有同樣情形，即史記漢書不錄，至隋志始有難經書名，唐志題云秦越人作，故後人疑爲漢後作品，而託名越人者也。愚按傷寒論序已有「撰用八十一難」之語，是書必在東漢之前；太史公曰「至今天下言脈者，由扁鵲也」，而當時論脈之書，又莫精於難經，故主張難經爲秦越人所作，自非憑空附會。

難經全書凡八十一難，其中有關針灸者，約占全部內容三分之一，其第二十二難至二十九難皆論經絡；六十二難至六十八難皆論腧穴；六十九難至八十一難皆論治則與針法。其說多發內經所未發，補內經所未備，在針灸醫學中尤占有重要地位，宜乎後世尊扁鵲爲針灸之祖。此段史實，見於宋史本傳：

「景佑元年（公元1034），仁宗不豫，侍醫數進藥不效，冀國大長公主荐許希以針進，而帝疾瘉。命爲翰林醫官，賜緋衣銀魚及器幣。希拜謝已，又西向拜，帝問其故，對曰：扁鵲臣師也，今者非臣之功，殆臣師之賜，安敢忘師乎。乃請以所得金興扁鵲廟，帝爲築廟於城西隅，封靈應侯，學醫者歸趨之。」

㈢漢朝醫師治病以方藥爲主

降至漢朝，張仲景著傷寒論，集漢以前醫方之大成，藥物療法已達隆盛時期，醫師治病，乃以方藥爲主。當時名醫輩出，如公乘陽慶、淳于意、張仲景、華陀等人，彼等雖不以針灸專科著名，但無一不精通針灸，惟彼等所用腧穴甚少。茲考傷寒論立三百九十七法，撰一百一十三方，於針灸只載風池、風府、肺俞、肝俞、大椎、期門等六穴。後漢書華陀傳，稱陀精於方藥，能行刳腹截腸之術，於針灸不過數處，其徒名樊阿者，則善針術。似此影響所及，厥爲後世醫家對藥物療法與針灸療法之輕重攸別，針灸療法逐漸演變爲專門學術。

㈣晉皇甫謐甲乙經詳訂腧穴

內難二經雖爲針灸最重要之典籍，但有若干部分，並未具備。例如素問氣穴論謂人身「氣穴三百六十五，以應一歲」，然統計素靈二書，實際僅得一百三十八穴名；難經腧穴部分亦衹論及五腧、十二原、募俞、八會等穴，均距離全部穴數尚遠。覈其原因：一者可能與內經之同時，尚有記載腧穴之專著，惜早已散佚，未流傳於後世；二者即爲全部腧穴並未確定，故其中一部付之闕如。自戰國歷漢晉，數百年間，各朝名醫經多年之實驗，必又有新針灸經驗，及發現新腧穴，惜其著錄，亦多名存實亡，然其中重要資料，幸賴皇甫謐著甲乙經得以保留迄今，故皇甫謐堪稱針灸史上一大功臣。

據晉書本傳及古今醫統載，皇甫謐字士安（公元214－282），安定朝那人，博綜典籍之言，得風痺疾，因而學醫，集覽經方，手不釋卷，遂盡其妙。所著甲乙經及帝王世紀年歷等書，並重於世。又據甲乙經序文云：「內經素問、鍼經、明堂孔穴針灸治要三書，皆黃帝岐伯選事也，乃撰集三部，使事類相從，刪其浮辭，除其重複，論其精要，而爲甲乙經十二卷」，則說明孔穴針灸治要即係與內經同時之腧穴專書。

甲乙經之要點爲：⑴載穴三百四十九數，每穴均訂有穴位距離尺寸，及取穴之方法、針灸之劑量（即應針幾分，灸幾壯，留幾呼），爲後世針灸書籍所宗。⑵針灸治療方法依病症分類，開後世針灸治療學之先河

㈤隋唐之明堂孔穴圖

隋唐兩朝（西元581～906），針灸醫學著述甚富，其書目俱載於隋書及唐書藝文志中，當可概見隋唐針灸學術之進步情形。最特出者，隋志有明堂圖六七種，託名神農黃帝，其實皆隋人所作。所謂明堂圖，即人體經絡孔穴之圖表。名明堂者，本諸內經，黃帝坐明堂傳岐伯雷公醫學之意也。其書因戰亂頻仍，早已失傳，然在唐朝孫思邈著千金方中尚可見其概略。千金方第二十九卷云：「舊明堂圖年代

久遠，傳寫錯誤，不足指南，今一依甄權所撰爲定云耳。蓋依明堂正經，人是七尺六寸四分之身，今半之爲圖，人身長三尺八寸二分，其孔穴相去亦半之，以五分爲寸，其尺用夏家古尺，即江淮吳越所用八寸小尺是也。其十二經脈，五色作之，奇經八脈以綠色爲之，三人孔穴共六百五十穴，圖之於後，亦覩之令便了耳。仰人二百八十二穴，背人一百九十四穴，側人一百七十四穴。穴名共三百四十九，單穴四十八名，雙穴三百一名。」（其下爲明堂圖諸穴位置，文略）

按甄權爲隋唐間之針灸名醫，舊唐書本傳謂，甄權許州扶溝人，嘗以母病與弟立言專醫方，得其旨趣。隋魯州刺史庫狄嶔苦風患，手不得引弓，諸醫莫能療，權謂曰但將弓箭向垛，鍼其肩髃一穴，應時即射，權之療疾，多此類也。撰脈經鍼方明堂人形圖各一卷。

孫思邈，唐京兆華原人，以爲「人命至重，貴於千金，一方濟之，德踰於此」，乃撰千金方三十卷，其中第二十九、三十兩卷專論針灸。書中除保留甄權明堂圖外，尚有兩點，足堪記述：(1)發明同身寸法，以男左女右中指上第一節爲一寸，爲後世取穴同身寸法之嚆矢。(2)倡阿是穴法，灸例云：「有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若裏當其處，不問孔穴，即得便快，成（疑或字）痛處即云阿是，灸刺皆驗，故曰阿是穴也。」按阿是穴在明醫學綱目則名天應，玉龍賦則稱不定穴，均主於痛處下針，是亦局部治療止痛之捷法。

㈥唐朝醫事制度，針灸分立專科

我國醫師，自古列爲職官之一，最早文字記載，見於周禮天官，謂醫師掌醫之政令及萬民之疾病。唐代以前，醫師兼用針灸療法，自唐以後，醫官始有鍼師之名，是爲針灸分立專科之始。

據舊唐書職官志：「太醫令掌醫療之法，丞爲之貳，其屬有四，曰醫師、針師、按摩師、咒禁師，皆有博士以教之，其考試登用如國子監法。」又云：「醫師、醫正、醫工醫人疾病，以其痊多少而書之，以爲考課。」以上所引，爲唐朝之醫藥行政與醫事人員錄用考核之辦法，針師乃居醫門四科之一。

又據新唐書百官志：「針博士一人，助教一人，針師十人，掌教鍼生以經脈孔穴，教如醫生。」又謂針生習業，必習素問、黃帝鍼經、明堂、脈訣；兼習流注偃側等圖、赤烏神鍼等經。業成者試素問四條，黃帝鍼經、明堂、脈訣各二條。此乃唐代之針灸教育概況也。

三、針灸之鼎盛時期

㈠宋朝政府重視醫學

宋朝（西元960～1279）政府重視醫學，太宗、神宗、徽宗均曾詔令翰林醫官校刊醫籍，編纂局方，一時醫學大盛。加以宋代印刷術進步，故醫藥著述亦遠過前代。

又擴大醫政編制，設醫官院掌醫之政令，太醫局主醫學教育。

據文獻通考云：「宋制翰林醫官院使副各二人，並領院事，以尚藥奉御充，或有加諸司使者；直院四人，尚藥奉御六人，醫官、醫學祇侯無定員，掌供奉醫藥及承詔視療衆疾之事。」

宋史職官志云：「太常寺太醫局，有丞、有教授、有九科醫生，額三百人，歲終則會其全失，而定其賞罰。」按太醫局學生額三百人，分九科以教之，針灸科居其中之一。其各科人員之分配，據元豐備對謂：「大方脈一百二十人，風科十人，小方脈二十人，眼科二十人，瘡腫兼折傷科二十人，產科十人，口齒兼咽喉科十人，鍼兼灸科十人，金鏃兼書禁科十人。」

此外，於京府節鎮及諸州縣各設職醫、助教二人至十人，掌諸州縣醫藥方書，聽借人傳錄。諸州縣職醫闕，遷助教充；助教闕，於本州縣醫生選術優效著者充；無其人，選能者比試，雖非醫生聽補。諸醫願充太醫局學生者，試其藝業選充。綜觀宋朝之醫事制度有如此

完備，醫學教育如此發達，較之今日，實有過無不及。

㈡王惟一考訂十四經穴之成就

宋仁宗數次有疾，均賴針醫爲之治療，故對針灸醫學倍加青睞。天聖年間（西元1023～1031），仁宗感「針砭之法，傳述不同，腧穴稍差，或害人命」。遂詔命翰林醫官王惟一考訂歷來明堂圖之誤，編撰銅人腧穴針灸圖經三卷；復鑄造銅人二座，俾景式萬代；並將銅人腧穴圖經雕立石碑，以便覽誦撫拓。此三項工作之成就，主要將人體三百五十四孔穴，俱按經脈循行部位，編納十四經脈系統，完成自古以來經穴之統一工作，影響後世甚巨。所鑄銅人即是十四經穴位之立體模型，不但在針灸教育上可利用爲直觀教學，即在冶銅及藝術之造詣上亦有其崇高價值，宜乎歷朝均視爲國寶。

附宋天聖銅人、圖經、石碑之流傳情形：

1. 圖經：

⑴宋仁宗時，詔命尚藥奉御王惟一考明氣穴經絡之會，鑄銅人式，又纂集舊聞，訂正訛謬，爲銅人腧穴針灸圖經三卷，以天聖四年（西元1026）秋八月上之，摹印頒行，翰林學士夏竦序，天聖七年閏二月賜諸州。（王應麟玉海）

⑵今流傳者爲金大定瞶叟補註本，凡五卷。

2. 圖經石碑：

⑴宋天聖中，創作銅人腧穴鍼灸圖經三卷，刻諸石。（重刊拓本明英宗序文）。其碑之題篆，則宋仁宗御書，初植於汴（開封），供人覽誦撫拓。（明一統志）

⑵元至元間（西元1264），定都於燕（北平），將宋之銅人、石碑，自汴移此，置順天府三皇廟內。（明一統志）

⑶明洪武初（西元1368），銅人取入內府，圖經猶存。（明一統志）

⑷明正統八年（西元1443），英宗以石刻漫滅而不完，銅像昏暗而難辨，乃命礱石範銅，做前重作，加精緻焉。並重刊拓本銅人腧穴針灸圖經，御製序文。（拓本御製序文及英宗實錄）

⑸至清朝，三皇廟內鍼灸圖石刻尙存，乃明時重舉上石者。（清英廉等日下舊聞考）

⑹今拓本石經亦已少見。

3. 銅人：

⑴宋天聖五年（西元1027）十月，醫官院上所鑄腧穴銅人式二，詔一置醫官院，一置大相國寺仁濟殿。（王應麟玉海）據宋周密著齊東野語謂：「舅氏章叔恭昔倅襄州，嘗獲銅人全像，以精銅爲之，臟腑無一不具，其外腧穴則錯金書穴名於旁，背面二器相合，則渾然全身，蓋舊都用此以試醫者，其法外塗黃蠟，中實以汞，按穴試針，中穴則針入而汞出，稍差則針不可入矣。」

⑵宋代式微，金人入寇，靖康之變（西元1127），銅人自汴輦入金城。（朱彝尊腧穴圖拓本序跋）

⑶金宋議和，派安撫使王檝使宋，銅人歸宋。（元史藝工志）

⑷元興滅金，侵宋，至元元年（西元1264），定都燕京，銅人自汴移此，置三皇廟內。（明一統志）

⑸元至元二年（西元1265），以銅人歲久闕壞，無能修完之者，值尼波羅國人阿尼哥從帝師入見，帝命修之，新像成，鬲關脈絡皆備，金工嘆其天巧，莫不愧服。（元史藝工志）

⑹元亡（西元1368），銅人歸明，洪武初，銅人取入內府。（明一統志）

⑺明正統八年（西元1443），英宗命礱石範銅，重修圖經、石碑及銅人像，並御製序文。（英宗御製重修銅人腧穴針灸經序）

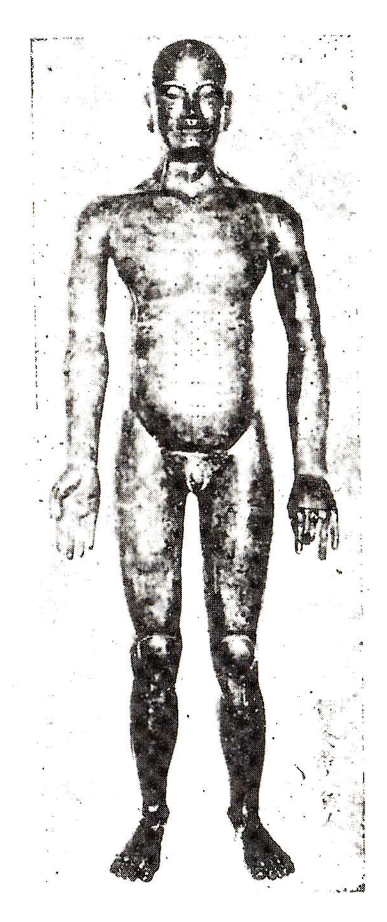


圖 3. 宋天聖年鑄針灸諭穴銅人

（現存日本東京上野國立博物館）

⑻滿清入關後（西元1644），銅人置於北京藥王廟神像前，蓋即明英宗時所重修也。（吳長元宸垣識略及清英廉等日下舊聞考）

⑼後又移置太醫院中，用以試驗針師。（彭孫貽客舍偶聞）

⑽庚子之役（西元 1900）銅人失去。（清末御醫任錫庚太醫院誌）

實際爲日本軍人掠走，現被珍藏於日本國立博物館內，據稱原係江戶幕府醫學館舊存，相傳自中土傳來。據陳存仁先生判定，此座銅人，即是庚子年我國失去之天聖故物。（陳存仁宋天聖所鑄銅人傳入日本之考察）

四、針灸之沒落時期

㈠元明針灸醫學形成兩派

針灸醫學，經隋唐之改進，宋代之整理，無論在經穴，技術與治療上，均已達成熟階段。元、明時期，雖然針灸日益盛行，但甚少進步可言，蓋由唐代以後，針灸分爲專科，一般針科醫師，僅知注重技術與經驗之遞傳，而對針灸之學術，不能作深入之研究，故元、明、清三代以迄民初，爲我國針灸醫學之沒落時期。

謝利恆醫學源流論中曾云，元、明之際，針灸醫師可分爲儒醫與草澤鈴醫兩派。按所謂儒醫，即是士大夫階級而從事研究針灸學術者，彼等因社會地位高尙，恆以勞動爲恥，治病避免動用手術，處方之後，祇望垂拱而癒，所編輯之醫書，多明白曉暢，而具有條理。所謂草澤鈴醫者，身無高深之醫學知識，但熟諳針灸手法，治病重經驗，傳授重口訣，大都帶有神秘色彩，而且非人勿言，藉以炫奇驚世，所傳著述，以歌賦爲主，詞意多不雅馴，手法愈演愈繁，令人學之不易，又迷信子午流注、逐日人神等說，遂使針灸成爲專家之習業。其說雖與古書或不盡合，但以用穴少而收效迅速，確有臨床應用價值。

茲將兩派之醫書與作者，撮要介述於後：

1. 儒醫派——如元翰林學士忽泰（必烈）著金蘭循經；元滑壽（伯仁）著十四經發揮；明高武（梅孤）著針灸節要與針灸聚英；明汪機（石山）著針灸問對；明末李時珍（東壁）著奇經八脈考等書。

2. 草澤鈴醫派——如元王國瑞著扁鵲神應玉龍經；元竇默（漢卿）著針經指南；明金循義、金義孫編針灸擇日編集；明徐鳳（廷瑞）編針灸大全；明陳會撰劉瑾校神應經等書。

㈡針灸大成爲研究針灸之重要資料

針灸大成爲雜合內難以下，以迄元明衆家之說，而集其大成之作，署名楊繼洲著。按楊繼洲明三衢人，三世在京爲太醫院醫官，其先祖原授有衞生玄機秘要一書，迨萬曆二十九年（西元 1601），巡按山西監察御史趙文炳，患痿痺之疾，於都門延名針楊繼洲至，三針而瘉，趙氏欲代梓其家傳秘要爲酬，猶以諸家之說未備，遂廣求羣書，採有關針灸者，就近委晉陽名醫靳賢選集校正，名曰針灸大成。

本書選輯古今針灸書籍，約二十餘種，其內容包括：針道源流、針灸學理、經絡起止、考正穴法、經穴圖表、穴名考異、諸家針法、諸家灸法、分病針灸治法、各科針灸治法、針灸歌賦、針灸醫案、針灸醫話等類。

惟本書係選集性質，對所採資料，兼容並蓄，未能析類剖疑，使歸於一。是故四庫全書提要紀曉嵐氏評議該書謂：「立說亦頗詳賅，惟議論過於繁冗。」本書自明迄今，流傳甚廣，爲針醫所宗，近年考試院亦曾公布本書爲針灸科醫師必讀之書，確不失爲研究針灸之重要資料也。

㈢清朝至民初墨守元明針灸雜著

有清一代（西元 1644～1911），延至民初，三百年間，針灸醫師大抵墨守元、明針灸雜著，是以名著甚少，乏善可陳。稍資述者：

清朝政府曾有兩部類書之編纂，與針灸學有關，一爲古今圖書集成，康熙年間進士陳夢雷奉旨所纂，內有醫部全書五百二十卷，於針灸部分所集資料甚多，可作針灸學術研究之參考。二爲御纂醫宗金鑑，乃乾隆四年（西元 1739）太醫院右院判吳謙等奉旨編輯，其中內科第六卷爲刺灸心法要訣，全部七言四句，取材精純，簡單明瞭，極便初學者誦讀。

此外，太乙神針灸法頗爲盛行，其法與針灸大成所載之雷火針相似，實即藥物灸法是也。雍正間並有專門性刊本流傳，可能由於當時病家多畏懼古傳直接灸法之灼痛，故醫者嘗用此等間接灸法也。

民國成立以後，我國醫學教育、衞生設施，均以西醫爲主，對固有之中醫，則任其自生自滅，不加重視，中醫針灸界人士爲謀自力更生，先後有承澹盦、楊醫亞、曾天治等人，分別在無錫、北平、香港設班招生，講授針灸，使我國數千年來歷代相傳之針灸學術不絕如縷，厥功誠不可沒。

㈣徐靈胎針灸失傳論

綜觀前述我國針灸學術之流變，從內難時期至明、清兩代，顯有重大不同。緣上古之世，由於政府提倡，君臣率先領導，研究針灸學術者，均爲一時碩彥，醫師治病以針灸爲先，故名著甚多，代有進步。唐朝以後，針師分立專科，名醫治病改以方藥爲主，故針灸醫術逐漸淪爲輔治療法；至於草澤鈴醫派之針灸醫師，彼輩雖然精於手法，臨床經驗豐富，但終以學識有限，不能作深入研究，而且門戶之見極深，缺乏公開研究精神，似此自然阻滯學術之進步。況且授者容有偏隘，未必傾心盡傳，學者間有庸愚，未必完全接納，長此以往，所謂針灸眞傳，勢必愈歷久而存在愈少。清乾隆間，儒學徐靈胎（大椿）慨時醫之針術，與內經古法不合，憤而作針灸失傳論。茲錄該文於後，俾學者知所警惕。

針灸失傳論：「靈素兩經，其詳論藏府經穴疾病等說，爲針法言者，十之七八；爲方藥言者，十之二三，上古之重針法如此。然針道難而方藥易，病者亦樂於服藥而苦於針，所以後世方藥盛行，而針法不講。今之爲針者，其顯然之失有十，而精微尚不與焉。兩經所言

，十二經之出入起止，淺深左右，交錯不齊，其穴隨經上下，亦參差無定，今人祇執同身寸，依左右一直豎量，並不依經曲折，則經非經而穴非穴，此一失也。兩經治病，云某病取某穴者固多，其餘則指經而不指穴，如靈樞終始篇云：人迎一盛，瀉足少陽，補足太陰。厥病篇云：厥頭痛或取足陽明太陰，或取手少陽足少陰；耳聾取足陽明；嗌乾取足少陰，皆不言某穴，其中又有瀉子補母等義，今則每病指定幾穴，此二失也。兩經論治，井滎輸經合最重，冬刺井，春刺滎，夏刺輸，長夏刺經，秋刺合，凡止言某經而不言某穴者，大都皆指井滎五者而言，今則皆不講矣，此三失也。補瀉之法，內經云：吸則內針，無令氣忤，靜以久留，無令氣布，吸則轉針，以得氣爲故，候呼引針，呼盡乃去，大氣皆出爲瀉，呼盡內針，靜以久留，以氣至爲故，候吸引針，氣不得出，各在其處，推闔其門，令神氣存，大氣留止爲補。又必迎其經氣，疾內而徐出，不按其痏爲瀉，隨其經氣，徐內而疾出，即按其痏爲補，其法多端。今則轉針之時，以大指推出爲瀉，搓入爲補，此四失也。納針之後，必候其氣，刺實者陰氣隆至乃去針，刺虛者陽氣隆至乃出針，氣不至無問其數，氣至即去之，勿復針。難經云：先以左手壓按所針之處，彈而努之，爪而下之，其氣來如動脈之狀，順而刺之，得氣，因而推內之是謂補，動而伸之是謂瀉。今則時時轉動，候針下寬轉，而後出針，不問氣之至與不至，此五失也。凡針之深淺隨時不同，春氣在毛，夏氣在皮膚，秋氣在肌肉，冬氣在筋骨，故春夏刺淺，秋冬刺深，反此有害，今則不論四時，分寸各有定數，此六失也。古之用針，凡瘧疾傷寒、寒熱咳嗽，一切藏府七竅等病，無所不治，今則止治經脈形體、痿痺屈伸等病而已，此七失也。古人刺法，取血甚多，靈樞血絡論言之最詳，而頭痛腰痛，尤必大瀉其血，凡血絡有邪者，必盡去之，若血射出而黑，必令變色見赤血而止，否則病不除而反有害。今人則偶而見血，病者、醫者已惶恐失據，病何由除，此八失也。內經刺法有九變、十二節。九變者；輸刺、遠道刺、經刺、絡刺、分刺、大瀉刺、毛刺、巨刺、焠刺；十二節者：偶刺、報刺、恢刺、齊刺、揚刺、直針刺、輸刺、短刺、浮刺、陰刺、傍刺、贊刺；以上二十一法，視病所宜，不可更易，一法不備，則一病不癒。今則祇直刺一法，此九失也。古之針制有九，曰：鑱針、員針、鍉針、鋒針、鈹針、員利針、毫針、長針、大針，亦隨病所宜而用，一失其制，則病不應。今則大者如員針，小者如毫針而已，豈能治痼疾暴氣，此十失也。其大端之失已如此，而其尤要者，更在神志專一，手法精嚴，經云：神在秋毫，屬意病者，審視血脈，刺之無殆。又云：經氣已至，愼守勿失，深淺在志，遠近若一，如臨深淵，手如握虎，神無營於衆物。又云：伏如橫弩，起如發機。其專精敏妙如此；今之醫者，隨手下針，漫不經意，即使針法如古，志不凝而機不達，猶恐無效，況乎全與古法相背乎？其外更有先後之序、迎隨之異、貴賤之殊、勞逸之分、肥瘦之度、多少之數，更僕難窮。果能潛心體察，以合聖度，必有神功，其如人之畏難就易，盡畏古法，所以世之視針甚輕，而其術亦不甚行也。若灸之一法，則較之針所治之病，不過十之一二，知針之理，則灸又易易耳。」

五、針灸之復興時期

㈠西醫學說對針灸學之影響

早在明末清初，即有外國醫生在澳門廣州等地開設醫院，用西法治病，惟當時規模不大，尚未引起國人之注意耳。迨咸豐年間英人合信氏著醫書五種（包括西醫論略、全體新論等），美人嘉約翰譯全體闡微、全體通考等書，國人趙元益（靜涵）譯儒門醫學等書，是爲西醫學說正式輸入中國之始。同光間，唐容川著中西滙通，即採合信氏之新說，與內經之生理學相對照而欲爲之溝通，惜未能作進一步之

探討。其時，日本已經維新，醫學方面，尤有顯著進步。江蘇丁福保（仲祜）氏以爲日本與我國同文，向奉漢醫爲圭臬，倘若改良我國醫學而假道日本，當較歐美之途便捷，因此遂譯日本醫書數十種，從此我國醫學界，亦漸知針灸學與神經系統有密切之關係矣。按神經（Nerves）一詞，明末譯爲「細筋」，清唐容川書中稱爲「腦氣筋」，日本杉田玄田之解體新書中譯爲「神經」，經丁福保之譯介，我國始統一用神經二字爲譯名。

清末民初，江左揚如侯氏著靈素生理新編，曾將合信氏全體新編與英人貞德氏全體通考書中之神經學說，與經穴部位互相對照，曾云「督脈行於骨空，是爲脊髓神經貫通於骨髓之中」。書中又引日本之經穴解剖學，將十四經經穴用神經系統予以說明，是爲中國針灸學引用西醫學說作爲印證之嚆矢。嗣後，承澹盦、楊醫亞亦譯述日本針灸書籍多種，欲以科學方法整理針灸學術，直至二次大戰勝利前夕，均有不少成就。惜以當時國人對傳統之文化學術失卻自信，社會一般人士多不知針灸爲何物。述史及此，能不令人浩嘆耶？

㈡國際針灸學會予國人之刺激

當針灸醫學在國內日趨沒落之際，殊不料在國際間卻有令人驚奇之發展。日本、韓國與我國文化淵源極深，固無論矣，而於近百年來，一向視我國爲落後地區之法、德等國，彼邦醫學家亦在努力研究中國古老之針灸醫術，而且後來居上，作爲有聲有色。1945年（民國34年），法人創國際針灸學會於巴黎，出席會員國家竟有三十餘國，一時報章喧騰，頗引起世界人士之注意。1953年（民國42年），德國許米特博士專程東渡日本學習針灸漢方，東風西漸之新聞，更促使世界醫學界對針灸之刮目相看。

此時，我國針灸醫師亦深感發揚祖先寶貴遺產，不可後人，遂自動籌組中國針灸學會，於民國46年9月奉准正式成立，並與中華民國醫藥學會聯合舉辦針灸研究班，輔導對針灸有興趣之同道，作公開傳授與研究。越年，1955年5月，國際針灸學會在巴黎召開第十屆年會，中國針灸學會曾派代表出席會議，並申請爲會員國。

㈢針灸復興已露端倪

針灸學術既經國內外熱心人士之研究與提倡，一時蔚成風氣，學習者益衆，因而加深社會對針灸療法之普徧認識，備受病家信賴，咸認針灸療法實爲最迅速確實，且極簡便安全之專門醫術，實有發揚之必要。

民國46年10月，教育部設立國立中國醫藥研究所，即宣布「發揚針灸」爲該所三大中心工作之一。民國47年6月，私立中國醫藥學院成立，針灸科學被列爲必修課程之一，正式納入教育系統。

迨民國60年，針灸痲醉實驗成功，公諸世界後，美國醫學界首先受到震驚，掀起學習針灸之熱潮，我國西醫界亦一改昔日卑視中醫不科學之觀念，自動自發，競相研求，著名之醫院且增設針灸專科，採用針灸療法，並試用針灸於若干外科手術，代替藥物痲醉，均獲相當成就。

總之，我國近年來對針灸之重視，係受國際之刺激與影響，因而蓬勃發展，復興已露端倪，今後更盼在中西醫師共同合作之下，利用科學新知，發揚固有學術，庶使針灸醫學不但恢復昔日之光輝，進而宏揚於世界。

第五節　針灸學術傳播世界之概況

我國針灸醫術，早在周秦時代，即隨中華文化之傳播，流行於鄰邦朝鮮、南越；隋唐時代，已由來華留學之僧侶，傳入日本。其受西方醫學界所重視，則爲近數十年事。二次世界大戰後，國際性針灸學術

組織創設於巴黎，每年邀集各地專家舉行會議，益能引起世界人士之注意，時至今日，從事針灸學醫術研究者業已遍及亞歐各國，遠達北非、南美等地，彼等或以刺激神經、誘導血行、調整內分泌等學說，申明針灸治病之原理，或以生理解剖學知識詮釋經絡穴道之部位，或假動物試驗，或用儀器求證，使針灸學之醫理愈闡愈明，並與西醫學說互相溝通。爰將目前各國研究針灸學之概況，簡介於後，以示我國針灸醫學傳播海外之流變。

一、韓國(Korea)

韓國初爲周朝箕子封地，與我國同文同種，漢初燕人衞滿滅之，立爲朝鮮王，漢、唐兩代東征，置爲郡縣，故與我國文化至爲密切，針灸醫術早就流行。

李氏朝鮮時代(西元1392年)朝鮮太醫許浚著東醫寶鑑一書，內容包括針灸療法，此書在我國醫界亦具相當地位。

此後，日本統治時期(1894～1945)，醫學及針灸均受日本影響，形成漢醫與西醫對峙局面。

西元1945年，韓國獨立，政府重視漢醫，且有完整之國立東洋醫科大學，畢業生可獲漢醫學士學位，執行漢醫師業務。目前全國有專門針灸醫師約二百餘人，其中有韓國人、有華僑，多尚用古典派針法。

二、越南(Vietnam)

越南向爲我國藩屬，秦皇、漢武平南越時，我國醫學即隨漢族文化傳入越南，故在古代，針灸療法極爲流行。

法人統治期間(西元1885～1948)，漢醫針灸逐漸衰落，直至戰後越南獨立，始又趨復興。

近代將針灸術傳入者，爲越人阮亭岡氏(Nguyen-Dink-Cang)，渠在醫院中施用針灸療法，極爲成功，並教授生徒。目前針灸醫師日益增多，有越籍、有華僑，亦有法人，大都爲西醫出身，彼等對現代西醫學之療效並不滿足，故努力鑽研中醫(越人稱爲東醫)，各大報紙俱闢有針灸專欄，報導針灸學術論文，流行之針灸書籍，則爲中國之針灸大成，及法國 Soulie de Morant 著之針灸學簡要。前越南王保大之弟保祿親王(Bun Loc)即爲越南名針灸師，常被法國聘去講學。

三、日本(Japan)

我國隋朝時代，日本派遣僧侶來華留學，即將針灸醫術隨中華文化傳入日本。西元624年，日本河邊幾男麿自新羅(南韓)學習針灸，返國教授生徒。奈良時代(西元八世紀)，日本仿行唐制，且爲針師設官職。江戶幕府時代(十八世紀)，日人杉山利一氏發明管針法，即將針上套一針管，下端緊壓皮膚，可以免除刺入時之痛苦，杉山曾爲德川大將軍治癒疾病，針灸一度因受政府提倡而盛行。

明治維新(西元1867年)以後，政府改以西醫爲正統醫學，然日本醫學界及漢方家對針灸學仍舊研習不輟，且准許針灸醫師開業。大正二年(西元1906年)日本文部省曾召集富士川游、大澤岳太郎、三宅秀、吉田弘道、富岡兵吉、町田則文等名針灸師及西醫解剖學者，會同審定中國針灸三百六十穴，以其中之一百二十穴作爲針灸醫師考試之準則，並於大正七年十二月公布施行。

二次大戰結束後，近十餘年來，日本研究針灸之風尤爲熱烈，現有針灸專門學校三十餘所，其中由日本政府公立者十所，私立者二十餘所，全國針灸醫師約一萬人；著名針灸雜誌有「醫道の日本」及「鍼灸の治療」兩種。目前日本針灸醫師分作兩派：一派爲古典派，治

病根據中國針灸古書，主張按十四經脈取穴，如柳谷素靈（已逝）、井上惠理（古典研究會會長）、岡部素道（日本針灸師會會長）、木下晴都（日本針灸師會理事長）、澤田健諸人，均為日本針灸界著名導師，他如橋本雅女士用切脈施針法，丸山昌郎與長濱善夫由針響研究經絡循行之途徑，亦屬此派。另一派為科學派，採用自律神經刺激學說解釋針灸治病原理，並用電流儀器探測穴位。其中不乏西醫醫學博士，多有新穎理論發明，如赤羽幸兵衞發明知熱感度測定法；間中喜雄博士發明皮電計，實驗內臟與體表部位反射之關係；中谷義雄博士發現良導絡，並利用電磁棒測定經絡流注之方向；原志免太郎及寺田文次郎等博士研究灸艾之藥理及其作用等。

觀日本針灸雖然傳自我國，但彼邦人士能應用科學知識加以發揚與改良，故其成果確足稱道，尤其日人長於表揚，是以西歐人士竟有以為針灸學術係日本人所發明者，若干歐美學者且舍中國而東渡日本從習針灸焉。

四、法國（France）

針灸傳入歐洲，約在十七世紀（當我國明朝），由來華傳教之天主教士向歐人片段介紹中國有關針灸治病方法。此後，荷蘭東印度公司醫師 Wilhelm Ten Phyne 於1683年在倫敦出版「論關節炎」一書；荷蘭駐日本使館職員 Enger Bert Kampfer 於1712年作「海外珍聞錄」，二書對針灸方法曾有詳細敍述。

1816年，法人 Docteur Louis Berlioz 首用針術在法國治病，但未獲成效。1863年，曾任中國領事之 Dabry氏著「中國醫學大全」，書中介紹中國針術，並附有完整之圖解，後世法國針灸家對此書極為重視。1929年，G. Soulie de Morant 著「中國針灸學」，氏原為法國駐華公使館職員，庚子年（1900年）因見北平霍亂流行，

染病者經醫院治療不癒，用中國金針療法竟多現奇蹟，遂從此研習針灸，返國後，於民國十幾年間，又專程東來上海向名針灸家方慎盦先生正式學習，回國遂以針灸術行醫，並教授生徒，頗引起法人對針灸之注意，從其學習者甚衆。於1955年逝世。

Docteur R. de La Fuye 即為Soulie de Morant 之弟子，渠原屬順勢療法派（Homeopathie）醫師，故主張以順勢療法藥物與針灸法配合施用，並將針身通以高頻率電流，以達綜合治療之效果，此為中國針灸法在法國之演變。曾著有針灸大全（Traite D'Acupuncture）一書，附精美經穴圖，共計二册。R. de La Fuye 氏曾於1945年創立國際針灸學會於巴黎，氏任主席，每年召集各地專家舉行會議，將針灸醫學傳播至歐西各國，遠及北非、南美等地，厥功甚偉。該會會員國家計有德國、阿根廷、奧地利、澳大利亞、比屬剛果、比利時、巴西、英國、中國、加拿大、埃及、西班牙、美國、法國、希臘、香港、匈牙利、印度、伊朗、意大利、日本、盧森堡、墨西哥、荷蘭、葡萄牙、羅馬尼亞、瑞士、敍利亞、土耳其、梵諦岡、越南、蘇俄、捷克斯拉夫等國。1961年3月，氏因病逝世，由Docteur Jan Gillet 繼任主席。

目前法國有針灸醫師二千餘人，多係正式醫師兼用針灸療法者，巴黎市立醫院並設有金針治療專科，出版針灸書籍及雜誌多種。研究針灸學術之組織，除上述國際性針灸學會外，尚有法國針灸學會及法國針灸講習中心，常聘請日本、越南針灸學者前往講學，年來亦有不少學者前來我國作古法針灸學術之探究。

五、德國（Germany）

德國醫學，向極發達，針灸醫學之興起，乃近幾年事，係由法國傳入。1948年，德國柏林大學解剖學教授Prof. Dr. Heribert Sch-

mibt往法國從R. de La Fuye習針灸，爲德國學習針灸第一人。渠對中國醫學素有研究，爲實地學習東方醫學，乃於1953年東渡日本，從柳谷素靈習針灸，從大塚敬節習傷寒論，1954年二月返國，道經香港，嘗作演講，引起國際間注視，遂掀起世界醫學界競相研究針灸之熱潮。著有「近代之針術」一書。

目前德國從事針灸研究者甚衆，有針灸學會五十一個，其中「全德針灸學會」亦即國際針灸學會之分會。另一著名者爲「電子針灸學會」，乃Dr. Reinhold Voll 於1956年所創立，寖漸成爲國際性組織，晚近在歐美各市開班授徒，非常活躍，已有十七國家成立分會。初，Dr. Voll利用敏感度極高之電子針灸儀器，在研究中國針灸經穴時，發現人體手足許多關節處有若干新穴，能夠診察內臟諸般疾病，與一般醫院中用理化檢驗所得之結果若合符節，同時對醫師之處方用藥，以及分量多寡，於病人是否對症？亦可使用該儀器迅速測出，因此Dr. Voll之針灸法頗爲小規模診所之西醫師、牙醫師與骨科醫師所樂於接受，競相習從，遠較學習傳統之中國針灸爲易，故該學會在針灸界竟能獨樹一幟，或稱德國針灸。惟彼所謂之新穴，多在手足骨端堅硬部位，肌肉淺薄，不宜施行針刺，是以在治療方面尚難與傳統之中國針灸分庭抗禮。

六、美國(U.S.A.)

美國醫學界對我國針灸之認識較晚，但有後來居上之勢。早在我國抗戰期間，美國派遣來華服務之軍醫，輒有人從事中醫學之研究。1947年，芝加哥大學醫學院曾向日本大量蒐集針灸文獻，並由該學院教授Ilza Veith女士將黃帝內經節譯成英文，曾推許黃帝內經與中世紀醫學之父——Hippocrates 之全集有同等重要之貢獻。此外，哥倫比亞大學與士丹佛大學亦有人對針灸作學術上之探究，惟以中西醫

理隔閡，未聞有何成果耳。迨1971年，中國針灸麻醉實驗成功，公諸世界，最先被震動者厥爲美國醫學界，大有「不會針灸即是落伍」之慨，一時成羣結隊，遠渡重洋，來我國與日、韓、香港等地，投師學習，或禮聘針灸專家前往美國講學，熱潮澎湃，盛況空前。復經報章喧介，令病人嚮往，凡現代醫學所不能治癒之疑難雜症，如風濕、癱瘓、鼻炎、哮喘等病，莫不尋求針灸醫師一試，療效果然不同凡響。目前經州議會通過針灸合法案者，已有內華達、蒙他那、奧里岡、紐約、加利福尼亞與夏威夷等六州，他如德克薩斯、佛羅里達二州正在醞釀之中。僅加利福尼亞一州，領有執照之針灸醫師，爲數即已逾千，各市針灸診所林立，與我國內無異。行見不久將來，美國五十一州，必將一律通過針灸合法，繼之再爲醫學院將針灸列入教育系統，則中國人出國留學學習中國文化之誚語，或者竟成來日之預言。

七、英國(British)

英人Dr. Felix Mann爲英國針灸學會主席，原係劍橋大學畢業，著名內科醫師。渠在法國曾目擊一盲腸炎患者，經用針灸療法，刺膝部穴道竟獲痊癒，遂決心研究針灸，並向越南醫師學習中文，研讀認眞，著成 Acupuncture; The ancient Chinese art of healing 一書，書中內容以中國傳統之古法針灸爲主，確非一般泛泛淺陋之作可比。

此外，如菲律賓因受華僑針灸醫師之影響，對針灸醫學亦頗重視。菲人Dr. Augusto Iturralde 氏曾於1959年及1961年兩度來台訪求針灸學術，並領導組織菲律賓針灸學會。加拿大之醫學家亦有從事針灸學研究者，蒙特里爾大學生理教授Dr. H. Selye 曾於1957年至日本學習針灸。渠認爲針術之作用，與內分泌對人體所產生之Stress作用極爲相似，故有消除疾病與維持健康之功能。此一理論發表後，獲得國際間許多醫學家之贊成。

以上爲我國針灸醫學傳播世界之概略。吾儕身爲黃帝冑裔，環顧海外，緬懷過去，對先民所祖創之針灸學術，尤應知所策勉，溫故知新，負起發揚光大之使命。

第六節　如何學習針灸

一、熟習針灸手法

針灸手法，全屬技巧，熟習之後，非但下針不痛、出針不流血，且在行針之時，能刺激神經、調整血行，有立瘉疾病之功能。惟針灸創自遠古，先賢遺著，文辭深奧，倘無人指導，頗難理解，是以歷代以來，針灸手法，一向成爲名師面授之秘訣。然歷代相傳之針灸導師未必一一盡知，從學生徒，亦未必一一領會，故年代愈遠，流失愈多，及清末，徐靈胎氏已有針灸失傳之論，良可慨也。

本講義爲欲發揚我國固有文化，養成學者專門技能，故對古法針灸手法，敍述不厭其詳。至於研習之法，先宜用針刺物，然後再刺人體。如刺紙張以練指力，刺棉球以練指覺，並用棉布製成人體模型，以練習下針及取穴姿勢、行針之手法等。待手術嫻熟，可以直接針灸人體，仍宜先針灸自己，再針灸他人，擇己身適當之穴位，以試驗下針或施灸是否痛苦？出針有無出血現象？灸後有無起泡現象？灸瘡如何處理？必使心有定數，然後臨床治病，即無後顧之慮矣。此外尚有若干重要穴位，最初不宜以人試驗者，則應利用性情馴良之動物，如羊、鼠等，作爲練習之對象。

二、確認經穴部位

針灸之療效，首決於手法之優劣，其次則爲穴部之認識，十四經

三百六十五穴穴位，在針灸書籍中雖詳載其距離尺寸，或精繪圖表以顯示其位置，然此皆不過皮相之談，至於確切穴位，歷代針灸名師，本諸長期經驗，各有不同之取穴秘訣，惟囿於「非人勿傳」之語，故增神秘之說，故在昔時從師學習，往往一年半載尚不能窺其萬一。

編者於重編經穴學中，每穴均增列取穴方法一項，俾利學者尋取確切穴位，詳見該章。玆述其要點於此：考內經有人身骨度之說，千金創同身寸法，甲乙經訂出各穴之距離尺寸，王惟一鑄銅人著圖經以爲模式，後世屢有增潤改善，學者可以按圖索驥，用以度量各穴之體表部位，此爲認穴方法之一。但如此所尋得之部位，仍不過爲該穴皮膚上面之位置，至於用針入刺肌膚之內，尙有若干深度，倘稍有偏差，輒有毫厘千里之失，故古人又訂出骨罅中、兩筋間、銳骨端、肉盡處，以及按之有孔、動脈應手……等法，以揣摸肌肉層中之穴位，此爲認穴方法之二。又凡一切穴位，均係神經血管之分支處，針中穴位，神經接受刺激，立即傳達他處，必有痠、困、脹、重或如觸電然痲痺走竄等感覺，故於下針後，仍須隨時詢問病人，有無如上述感覺，有此感覺者，方是眞正穴位，此爲認穴方法之三。此外，學者應對解剖學多所了解，或多臨床於經驗中發現有利取穴之姿勢，尤能幫助對經穴之確切認識。

三、學習針灸應讀書籍

我國針灸書籍，不下千百餘種，玆特精選名著十種，作爲研習針灸必讀書籍：

1.黃帝內經靈樞素問：傳爲黃帝岐伯君臣問答所作，考其文詞，當係戰國時代作品。本書原爲中醫必讀之書，靈樞又名針經，故爲針灸學之鼻祖。惟古文深奧，學者宜善加體會。本書分爲靈樞九卷、素問九卷，各八十一篇，張隱庵爲之集註。

2. 難經：戰國秦越人號扁鵲者，闡發內經之旨，設爲問答八十一難，其第六十二難至八十一難專論針法腧穴，故研究針灸者，每內難並稱，視爲必讀之書。

3. 甲乙經：晉皇甫謐著，凡十二卷，合一二八篇，集晉以前古代針灸腧穴之大成，多有補內難之所未備。

4. 千金方：唐孫思邈著，本書凡三十卷，集方五千三百首，其中第二十九及三十兩卷專言針灸，對病用穴，一目了然，爲後世所宗。

5. 銅人腧穴針灸圖經：宋翰林醫官王惟一奉旨編撰，考訂銅人三百五十四穴，排定十四經經穴之次序。全書分爲三卷，今流傳本爲金大定年間讀叟增訂本，合爲五卷。

6. 備急灸法：南宋李聞人（耆年）編著，託名古人灸法，實爲救急所需。凡一卷，附灸法圖頗多。

7. 十四經發揮：元滑伯仁著，分上中下三卷，附十四經經穴圖，全部繪出每經之穴名與次序，爲針灸圖之最古善本。

8. 針灸大成：明楊繼洲著，凡十二卷。本書搜載歷代針灸手法極詳，明清迄今，師徒相授，均奉爲秘笈，惟雜收衆說，未經整理，倘汰蕪存菁，仍屬針灸要書。

9. 醫宗金鑑：清乾隆年太醫院醫官吳謙等編纂，凡八大卷，刺灸心法要訣在卷之六，全書以歌訣爲主，註釋爲輔，七言四句，極便誦讀，爲針灸醫師實用之書。

10.中國針灸學：民國承澹盦著，承氏於抗戰前創中國針灸講習所於江陰，本書即該所學員所用之課本，加以增編而成。分爲針科學、灸科學、經穴學、治療學四篇，內容新穎，兼採日人研究針灸之成果，與古代學說相印證，衷中參西，開針灸科學化之先河。

我國針灸醫學源流及傳播世界概況表

朝代	中華民國	韓國	越南	日本	法國	德國	美國	公元
史時前代 黃帝	先民早用砭石（石針）治病。發明微針，艾炳。著內經爲中國醫學之祖 內經靈樞又名針經爲最古之針灸書籍。							2698 B.C.
唐								
虞								
夏								
商								
周								1122B.C
東周	戰國時代秦越人著難經宋時尊爲針灸之祖。	原爲周朝箕子封地與我國同文同種。						770 B.C
秦								246 B.C
漢	漢以前名醫治病多以針灸爲主，古云：一針二灸三藥。	漢武滅之置郡縣漢醫針灸早就流行。	秦皇漢武平南越醫學即隨漢族文化傳入越南故針灸早就流行。					206 B.C
晉	皇甫謐著甲乙經考定349穴名及取穴方法刺灸劑量。							266 A.D
南北朝								420
隋								598
唐	甄權著明堂孔穴圖。孫思邈著千金方，定同身寸法，發明阿是穴。針灸分立專科。針灸醫師列爲官職。			日本派遣僧侶來華留學，針灸開始傳入日本 624年河邊幾男磨自新羅（南韓）學針灸返國後教授生徒。				618
宋	仁宗時特別注重針灸醫事教育詔翰林醫官王惟一撰腧穴							960

國別	CHINA	KOREA	VIET NAM	JAPAN	FRANCE	GERMANY	U.S.A.	
元	圖經鑄銅人雕植經穴圖牌。滑伯仁著十四經發揮爲經穴專書。子午流注針法編成歌訣，輾相流傳。			奈良時代仿唐制爲針灸設官職。				1277
明	針灸手法愈演愈繁，師徒秘授成爲專家習業。著名針灸書籍有神應經針灸聚英針灸大全針灸大成等書。	1392 年李氏朝鮮時代刊行東醫寶鑑等醫書包括針灸療法。						1368
清	太醫院纂醫宗金鑑，其中針灸心法要訣爲學習針灸之課本，徐靈胎慨時醫針法與內經不合憤而作針灸失傳論。			江戶幕府時代杉山利一發明管針法。	十七世紀來華傳教士將針灸傳入歐洲。			1644
	清末西醫學說正式輸入中國兼受日本維新影響學者著述有引神經學說作爲針灸學之印證。	1894 年後韓國受日本統治醫學受日本影響形成漢醫西醫對峙之局面。	1858 年越南受法國統治針灸漸趨沒落。	1867 年明治維新後日本醫學家對漢醫針灸仍研究不輟。1976 年日本文部省審定 120 穴	1816 年法國Louis Berlioz首用針灸治病。1929 年G.Soulie de Morant在我國北平上海學針灸返國著書教授生徒。			
民國	抗戰之前北平無錫香港等地有私立針灸學傳習所圖發揚針灸學術並迻譯日本針灸書籍。 1957 年 9 月中國針灸學會成立。1957 年 10 月國立中國醫藥研究所成立以發揚針灸爲中心工作之一。 1958 年 6 月私立中國醫藥學院成立針灸學列爲必修課程，針灸醫學正式納入教育系統。	1945 年韓國獨立後漢醫西醫居平等地位並有完整之東洋醫科大學。 目前韓國有針灸醫師 300 餘人多尙用古法。	1948 年，越南獨立後針灸又漸復興。 Buuloc 親王爲越名針灸師常去法國講學。	二次大戰後日本研究針灸之風尤爲熱烈有古典科學兩派。 日本現有公私立針灸專門學校數十所針灸醫師約萬人。	1946 年R.De La Fuye 創國際針灸學會于巴黎會員國家 34 國傳播針灸及于西歐北非南美等地厥功甚偉。 法國現有針灸醫師二千餘人，公私立醫院中設有金針治療科。	1949 年Heribert Schmibt 從法國習針灸。 1953 年復東渡日本習漢方針灸。德國現有針灸醫師約二百餘人多重科學研究。	抗戰期間美國派遣來華服務軍醫曾從事針灸研究 1947 年芝加哥大學研究針灸學並譯內經爲英文。 1954 年哥倫比亞大學及土丹佛大學組織學會研究針灸並聘日本學者前往講學。 目前針灸在美國方興未艾。	1912 1958

上篇　針灸法

第一章　針法

第一節　製針法

一、針之種類

㈠內經九針

古昔之針，分爲九種，名曰九針。據靈樞九針十二原篇所載九針之形式（如圖4）：

1. 鑱針：長一寸六分，頭大末銳，去瀉陽氣。
2. 員針：長一寸六分，針如卵形，揩摩分間不得傷肌肉，以瀉分氣。
3. 鍉針：長三寸半，鋒如黍粟之銳，主按脈勿陷，以致其氣。
4. 鋒針：長一寸六分，刃三隅，以發痼疾。
5. 鈹針：長四寸，廣二分半，末如劍鋒，以取大膿。
6. 員利針：長一寸六分，大如氂，且員且銳，中身微大，以取暴氣。
7. 毫針：長一寸六分，尖如蚊虻喙，靜以徐往，微以久留之，而養以取痛痺。
8. 長針：長七寸，鋒利身薄，可以取遠痺。
9. 大針：長四寸，尖如挺，其鋒微圓，以瀉機關之水也。

按古人九針，多已失傳，今針醫所常用者，祇有毫針與鋒針耳。

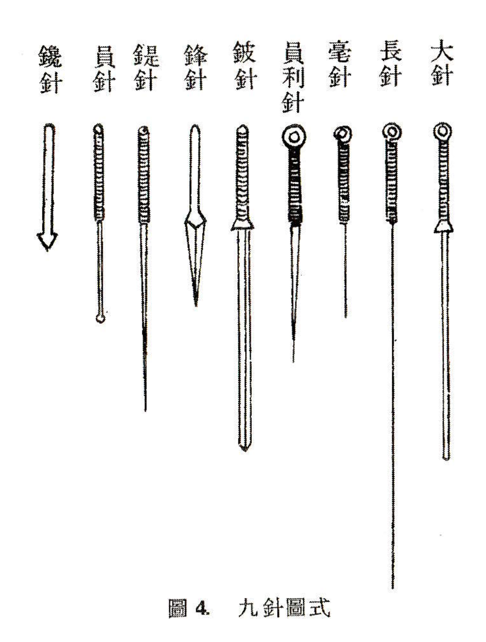


圖 4. 九針圖式

㈡毫針

毫針係取法內經九針之毫針與長針而製成。因其針體細長，針尖不甚銳，用刺皮膚、肌肉及組織間，不起破壞作用，爲臨症經常所用者。

目前市上所出售者，依長短之不同，分爲五分、一寸、一寸五分、二寸、三寸等數種。粗細之號數，亦分 26、28、30、32等號。其中 32 號針最細，一般應用以 28 號及 30 號針最爲普徧。至於針質也有金針、銀針及不銹鋼針之不同，但目前應用最廣者，當首推不銹鋼針。

毫針之形狀，分爲針柄、針身、針尖三部分。針柄由金屬絲纏繞針身之一端而成，是操作時手指捻持之處；針身即是針之本體，亦即將此部分刺入皮膚內；針身之末端尖銳部分謂之針尖，亦稱針芒。

㈢三稜針

三稜針即係內經九針中之鋒針，目前市上亦有出售，其形狀長約二寸，針柄作圓柱形，針身呈三角形，針尖三面有刄，以便於點刺放血之用，亦爲臨症所常用之針具。

㈣皮膚針

皮膚針係專作叩打皮膚部位以治療疾病之用，故以得名。其狀長約五、六寸，末端有一狀如蓮蓬之針體，上裝小針數枚，七枚者名爲七星針，五枚者名爲梅花針，用此針叩打皮膚，痛感極微，且安全而有顯效，用刺婦女、小兒尤宜。

二、製針之原料

㈠太古之世以石之細微者爲針

針術之發明，早在史前石器時代，太古先民取細微之石磨銳，用以治病，如山海經所云：「高氏之山，其下多箴石。」畢沅注：「可以作砭石，治癰腫者。」砭石即石針，據說文：「砭，以石刺病也。」是知最初之針，係以石磨製者。

㈡其後改用金屬製針

戰國時代，冶鐵術興，遂有用鐵製針，在內經中稱爲微針。至漢朝，醫者已廢棄砭石，廣用鐵針，漢書中有「以鐵鍼鍼之」之記載。漢服虔註春秋左氏傳亦云：「石砭石也，後世無復佳石，故以鐵代之。」迨明代楊繼洲針灸大成載製針法，主用馬啣鐵製針，云鐵經馬啣則無毒。又曰：「金針者，金爲總名，銅鐵金銀之屬也，若用金針更佳。」是則除鐵針外，在明代已有銅針、銀針、金針，且尙用金針也。

㈢近代採用不銹鋼絲，最爲適宜

前人用馬啣鐵製針，脆硬易折，尤易生銹，須時加揩擦，方可應用。純銀及九成金製者，不生銹，質柔韌而不易折斷，應用較便，

但欠滑利，刺入人體時，每增病者痛苦，是其缺點。近代工業用有一種不銹白鋼絲，有強韌性，不易折斷，光滑而不生銹，消毒容易，刺入銳利不痛，用以製針，最爲適宜。惜此種不銹鋼絲，目前國內尚不能生產，須仰賴國外輸入，是所憾耳。

三、製針之方法

針灸醫師最好學習自己做針，以免受環境限制，有補充困難之虞。茲介紹古今製針方法如下：

㈠針灸大成載製針法

以馬啣鐵爲之，先鍛鐵爲絲，分長短斷之，次以蟾酥塗針上，仍入火中微煅，不可令紅，取起照前塗蟾酥，煅二次至三次，乘熱插入腊肉，皮之裏肉之外，將後列藥品，先以水三碗煮沸，次入針肉在內，煮至水乾，傾於水中，待冷，將針取出，於黃土中插百餘下，色明方佳，以去火毒；次纏以銅絲爲柄，磨其一端爲針尖。

煮針之藥如下：

麝香五分　膽礬　石斛各一錢　穿山甲　當歸尾　硃砂　沒藥　鬱金
川芎　細辛各三錢　甘草節　沉香各五錢　磁石一兩能引諸藥入鐵內。
又方：用巴豆　烏頭各一兩　硫黃　麻黃各五錢　木鱉子　烏梅各十個。

同針入水，置磁罐內煮一日，洗擇之，再用止痛藥沒藥　乳香　花乳石各半兩，又如前法煮一日，取出，用皂角水洗淨，再於犬肉內煮一日，仍用瓦屑打磨淨，端直，用松子油塗之使滑。

考古人用意，以爲諸藥可吸入針質內，施針之時，藉針內之藥氣，可增加通和血氣止痛解毒之功，其實鐵經鍛堅，吸收藥力極微，且煮後再以瓦屑黃土擦使光滑，即能吸收藥力，一經磨擦，亦已消失，遠不如每次使用前，用水煮沸及酒精消毒爲妥。

㈡近世製針方法

取不銹鋼絲，分五分、一寸、二寸、三寸等長短剪斷，一段即爲一針幹，先將每針幹之一端，彎成一圓圈，在圓圈內穿入約五寸長之硬性鐵絲，另用細軟銅絲約一尺許，於硬性鐵絲之針幹圓圈兩邊，各繞兩圈，並折回交叉纏於針幹上，約一寸餘而止，將硬性鐵絲抽出，針柄即告製成。纏繞銅絲時，應注意其密度均勻，以防活動，妨礙操作；然後將針幹之另端磨銳爲針尖，磨時先用細磨石，次用砂紙，再用牙粉或炭屑，祇可直磨，不可橫磨，須有耐心，務使光滑圓利，銳鈍適宜，仍試在紙上刺過，以進退不聞雜音，方算完好毫針。三稜針製法：取直徑一分之不銹鋼，截取約二寸長，除寸餘纏繞銅絲爲針柄外，將其餘部分銼成三角形，再用磨石磨光，使針尖銳利，即成。

四、毫針之長短與粗細

人之體型有肥瘦，肌肉有厚薄，故下針亦有深淺，刺激亦分強弱，爲適應刺針之深淺，則針之長短不可不講，爲適應刺激之強弱，則針之大小不能無別，就歷來之經驗定之：

㈠針之長短

針之長者需四寸，短者需五分，從五分至四寸間，分爲五分、一寸、寸六、二寸、三寸、四寸共計六種，於臨症應用，深處如臀部髀樞，淺處如手足指端，以及四肢背腹，厚薄深淺，則無往而非宜矣。

㈡針之粗細

醫者用針粗細，恆因習慣各有不同，如我國北方針灸醫師所用銀針較粗，南方針灸醫師所用者較細，日本針尤細，二者均有缺點：

針太粗者：⑴入肉時感痛苦。⑵針後見針痕（古針皆粗，故內經稱刺一針爲一痏，痏即針痕）。⑶針孔大，細菌易侵入。⑷針腹部諸穴時，如刺穿胃腸，胃液腸液易於滲入腹腔。⑸病者見針畏懼，容易暈針。針太細者：⑴容易彎曲或折斷。⑵刺激力弱，不能收速癒之效。⑶不易刺入，刺時須用指扶持針身。

目前針灸醫師所用之毫針，多選用二十六號至三十二號（直徑0.3－0.2毫米）者，其較細者適用於皮膚肌肉較薄之部位，及不須用強大刺激之病患；較粗者適用於皮膚肌肉較厚之部位，及須用強大刺激之病患。

五、藏針法

古云：「工欲善其事，必先利其器。」因針灸醫師所用之針，常在患者身體微密之組織中刺入，故必善加保藏，以防針尖受損捲毛，或受潮生銹而失其光澤。藏針之用具，有藏針筒與藏針匣兩種。使用藏針筒時，須在筒底及筒蓋底部塞以棉花，然後將針倒置藏入；取出時須慢慢傾出，勿使碰傷針尖。藏針匣有皮製者，有金屬製者，內襯絨布棉花，將針插入，可使固定不移，以防捲毛折彎等患。

若用鐵針，則應每日檢視拭揩，以免生銹，如針身已生銹瘢，須用細砂紙磨擦，保持光滑；若有斑蝕裂痕現象，則宜棄置不用，以免轉針時發生折針事故；其有儲備不常用者，則在針上塗以凡士林油，可以久藏，不失光澤。

六、修針法

針具如因使用不愼，或保護不善，針受傷損，即須加以修繕，其修繕之法如下：

㈠如針身彎曲，須用手捋直，捋時用左手捻住針柄，右手拇、食二指捻緊針身，自針根部向針尖部，由下而上，連續數次，即可將針捋直。若針身曲折，應用前法不易捋直，則須將針身平放桌面上，右手持一硬木短棒壓緊，漸漸向後抽針身，將針復直。倘若彎曲過多，或曲折過劇，則宜棄置不用，以防刺入人體有折針危險；或將其剪斷，改做短針。

㈡如因用久針尖變鈍，在使用時，刺入皮膚易感疼痛，須用細砂紙或細磨石磨尖；若針尖太銳，則進針困難，刺入後容易彎曲捲毛，應將針尖剪斷少許，再經磨擦，使銳鈍適宜。又磨擦時，須注意針身勿磨成扁形，或粗細不勻，務使保持圓而滑利之原狀。

第二節 練針法

一、習針人之性情

習針之人，必須性情安靜，心地仁慈，手指靈活。內經靈樞官能篇云：「安靜手巧，而心審諦者，可使行鍼艾。」此謂性情安靜之人，遇事觀察仔細，審病取穴不致有誤也。又云：「手毒者可使試按龜，置龜於器之下，而按之其上，五十日而死矣，甘手者復生如故。」此謂性暴手毒之人不宜習針，恐下針孟浪，容易傷人。若欲手巧，最好自幼年學起，以幼年手指筋骨柔嫩，練習運針，轉、捻、提、插，易臻靈活。

二、練針之方法

練針之初步，第一先練「指力」，其次再練「指覺」，然後才能談到手法。蓋以指力不夠充實，祇憑兩指捻持細如毫毛之數寸長針，穿刺具有韌性之肌膚，未有不令針身彎曲，而病者號痛萬狀，格格難

以刺入者。又手指若無靈敏之感覺，將針盲目刺入肌膚，不知肌肉之中，有許多微細血管及神經分枝，縱橫錯綜，層層密布，倘有損及，則無不流血或疼痛難忍；若誤中大動脈血管，更會出血不止；刺斷神經，則有痺廢不用之虞，故學針者須將右手三指練成一種特殊感覺，然後下針時，一觸及血管外壁或神經束鞘，或抵骨骼外膜，立即有所感覺，知所躲避。徑由血管神經之罅縫中刺過，直達目的所在(穴)，此係學針之初步，特介紹其練習之方法如下：

㈠練指力法

練習指力法，用中國紙舊書一册，三寸長針一隻，初取一頁，右手持針穿刺數百下，以後每日遞增一頁，穿刺如上，練習百日，不可間斷，直至能不費力刺透全書，而針身不彎，指力即告成功(見圖5.)

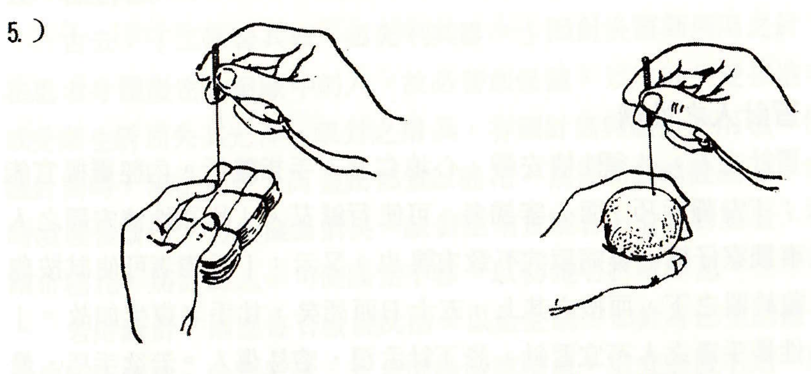


圖 5. 練習指力圖　　圖 6. 練習指覺圖

㈡練指覺法

練習指覺方法，用脫脂棉花一團，團成球形，以紗布包裹，外用棉線纏繞二十匝，以四寸長針一支，捻進捻出，隨意穿刺數百下，以後每日增纏棉線二十匝，捻針穿刺，練習不可間斷，迨百日後，線球大而結實，捻持仍能運用自如，即告成功(見圖6.)。至此，練習人之手指，已具有下列幾種的感覺能力：

1.當針刺穿表層之棉線漸入裏層之棉花時，如同刺人時由皮膚而入肌肉中之感覺。

2.針穿過棉球中心復穿刺外層棉線時，如同刺在人之肌肉之中，觸及血管或神經之象。

3.棉線少棉花多之部分，如同人體肌肉空虛之處，血管神經分布較疏，可以放膽捻刺。

4.棉線厚，棉花少之部分，如同人體肌肉堅實之處，血管神經分布較密，應知慎重躲避。

5.棉球之兩極點，是棉線最厚處，堅實不能貫刺，如人體骨骼，當知適可而止。

第三節 基本手法

針灸大成書中載有下手八法、楊氏十二法、金針賦一十四法，均屬用針基本手法，向爲醫者所宗。茲爲便利學習，特綜合諸法，刪減重復，並依照用針程序，分爲下針、行針、出針三部敍述。

一、下針基本手法

㈠揣法

揣而尋之。凡點穴以手揣摸其處，在陽部筋骨之側，陷者爲真；在陰部郄膕之間，動脈相應。其肉厚薄，或伸或屈，或平或直，依法取之。

㈡切法

切與爪法不同，凡欲下針之時，用兩手大指甲於穴傍上下左右四圍掐而動之，如刀切割之狀，令氣血宣散，不傷營衞。

㈢爪法

爪而下之。爪者掐也，用左手大指甲著力掐穴，右手持針插穴，方始有準，乃不痛之法也。

㈣進法

下針之後，宜分三才進針，先由天部進至人部，少停，再由人部進至地部。凡施補瀉，補者隨呼進針，瀉者隨吸進針。

二、行針基本手法

㈠撚法

撚針之法，以大、食、中三指持針，大指用力撚針，撚針向內者謂之撚進，撚針向外者謂之撚退。古人分治下大指向內撚，令氣行至病所，治上大指向外撚，令邪氣至針下而出也。惟應注意，撚退之際，不可使針退至皮外，以針復入則感痛疼；提針之法亦然。

㈡搓法

搓而轉之。將針或左或右，如搓線之狀，勿轉太緊，令人肥肉纏針，則有大痛之患。古人以轉針左右分別補瀉，大法左補右瀉，轉時以大指次指相合，大指往上進爲之左轉，大指往下退爲之右轉。

㈢提法

以手緊持針柄，慢慢伸提豆許，不得轉動，再出，每次提之如前，可使氣往，故爲瀉法。

㈣按法

以手緊持針柄，輕按豆許，如診脈之狀，不得挪移，再入，每次按之如前，能助其氣之來，故爲補法。

㈤彈法

補瀉之時，如氣不行，將針柄輕輕彈之，以大指與次指相疊，病在上用大指彈之而上，病在下用次指彈之而下，使氣速行，故用以催氣。

㈥刮法

刮針之法，用大指甲從針尾刮至針腰，或從針腰刮至針尾，病在上則刮向上，病在下則刮向下，能止痛散風，若攣急者，宜頻頻刮之，可以舒和經絡。

㈦循法

下針之後，如針下空虛氣不至者，用手上下循之，以三指平直，將指面於針邊向穴之上下，循經撫摩，推之則行，引之則至，故於催氣時用之。

㈧攝法

下針之後，氣或滯澀，用大、食、中三指甲，於所屬之經絡上下，來往攝之，使氣流通，故於行氣時用之。

㈨努法

以大指、次指撚住針柄，不得轉動，卻用中指將針腰輕輕按之，約四五息之久，如撥弩機之狀，按之在前，使氣在後，按之在後，使氣在前，可運氣走至病所，乃調氣之法，古人「龍虎升騰」手法，即是努法。

㈩盤法

盤法，祇用於腹部軟肉部位，其法如循環之狀。左盤九次，按之爲補，右盤六次，提之爲瀉，一補一瀉，故令氣和。

⑪動法

動者，振動也。凡下針之後，如氣不行，將針柄左右振動，如搖鈴之狀，可以增強針力，每次須搖五息，並配合呼吸提按以分補瀉。

⑫留法

凡運針之際，病者感覺痠脹難忍，或針下肌肉緊張，撚轉不動，退針不出時，用留針之法，將針留置原位，撒手停針，或將針柄扳倒，使針尖朝向病所，或上或下，或左或右，用手執住，約數分鐘或

十數分鐘之久，以待針下鬆弛，可獲鎮靜止痛之效，亦稱臥針。

三、出針基本手法

㈠搖法

凡欲退針出穴之時，先用搖法，以兩指拏住針柄，如扶人頭搖動之狀，向上下左右各搖動數下，庶使穴孔開大，則針易退出。

㈡退法

退針之法，亦分三才，先由地部退至人部，稍停，再由人部退至天部，再停少時，方可拔出全部，凡施補瀉，補者隨吸退針，瀉者隨呼退針。

㈢拔法

出針之時，先在皮下（天部）留置片刻，待針下氣緩，不沉緊，便覺經滑，即用指捻針，拔出體外，大成謂如拔虎尾之狀，蓋不可妄用強力也。

㈣捫法

捫而閉之。凡行補法於出針後，即用手指掩閉其穴，勿令氣泄，若行瀉法則不用捫法也。

第四節　用針注意事項

一、古法用針程式

上述用針基本手法，練習嫻熟，即可臨床應用，而施針之程序不可不知。目前針灸醫師，於用針之程序，因宗派不同，方法殊異，有至簡易者，有極繁雜者，有標新立異者，有故弄玄奇者，形形色色，五花八門。編者為使學者獲一正統觀念，爰據傳統之內難針法為主，特釐定古法用針程式如下，俾利初學有所遵循。

1. 揣按穴位

2. 彈努爪切
3. 令病人咳嗽一聲
4. 捻針入腠理
5. 補法令病人呼氣（瀉法吸氣）
6. 隨呼（吸）進針
7. 候氣至
8. 覺針下沉緊為氣已至（如氣未至用催氣法）
9. 行補（瀉）手法
10. 覺針下鬆滑為氣去
11. 搖針數下
12. 補法令病人吸氣（瀉法呼氣）
13. 隨吸（呼）退針
14. 補法急捫閉穴孔（瀉法不捫閉穴孔）

二、下針時應注意事項

㈠檢查

刺針之前，必先診斷病情，決定應針何穴，並視腧穴部位之肌肉肥瘦，乃選用長短粗細適宜之針，檢查針身有無斑銹、針身是否彎曲、針柄是否鬆散、針尖有無捲毛現象，若有發現，即當摒棄不用，俟檢查畢，然後遵照上節用針程式，依法下針、行針、出針。在用針過程中，仍有下列應行注意事項，爰依序敍述。

㈡消毒

下針之時，醫者先將自己之手洗淨，用棉花醮75％之酒精，將針體及雙手消毒，再將病人施針之局部消毒（針畢，仍照此消毒法）。

以上為對一般病者之消毒法，若對有傳染病之患者施針，依此法消毒仍嫌不足，針治前後，須將針浸入75％之酒精中，約五分鐘

；或放入消毒器內，同水煮沸數分鐘之久，用鑷子鉗出拭乾，再用酒精消毒。針後亦同此法消毒，方可再針他人。如該病傳染程度險惡，如結核、麻瘋等病，則用一針專針該病人，不再針他人，該病人治癒後，即將該針棄置不用。

㈢體位

凡下針之先，醫師與患者，須有一定之體位，俾便施針。苟患者之體位不正，則取穴不準，欲其舒經行氣，不可得矣。即醫者之體位不宜，而草率用針，亦往往發生偏差，此體位之所當注意也。

考針書經穴條下，關於取穴之姿勢，皆有說明，如：仰臥、俯伏、拱、伸、蹲、坐等，各有定法。然病有輕重，力有盛衰，未可執而不化，坐臥側伏，均宜隨機權變。茲扼述其原則如下：

1.患者之體位：患者之體位，以舒適與自然爲標準，如是則在施針時，不致十分移動，倘若姿勢屬於勉強，必中途轉側，易發生曲針、折針等弊。關於各部施針，依照下列諸式，當不致誤。

在頭部之後面施針——取正坐式、俯坐式或伏臥式。

在頭部之側面施針——取正坐式、側俯式，或仰臥式、側臥式。

在顏面部施針——取正坐式、仰靠式或仰臥式。

在頸部及胸部、腹部之前面——取仰臥式或正坐式。

在側胸部、側腹部——取側臥式爲善。

在後頸部及肩胛部、背部——取正坐式、俯坐式或伏臥式。

在臀部——取伏臥式或跪伏式。

在會陰部——取仰臥式。

在上肢部：⑴掌側——取屈肘仰掌式。

⑵背側——取屈肘俯掌式。

⑶拇指側——取屈肘側掌式。

在下肢部：⑴前面——取正坐屈膝式。

⑵後面——取伏臥式

⑶側面——取側臥式或正坐屈膝式

2.醫者之體位：醫者之體位，亦應配合施行針術，隨病人之體位而取適當之位置，儘可能穩坐，以免身體搖動，同時亦易發揮腕力與指力爲其原則。

㈣尋穴

取穴之法，使病者體位坐臥適宜後，先按照經穴所定之距離尺寸，用同身寸法度量，求得表皮部位，然後以指揣摩其處，大抵穴之在頭部、背部及四肢外側者，多爲骨側凹陷處，按之有痠麻感；其在胸部、腹部及四肢內側者，按之多有動脈應手；下針後，醫者仍應隨時詢問病者，有無疼痛、痠麻脹重等感覺，因疼痛乃是針尖稍有偏差，即須糾正；受針者必感覺痠麻脹重，方是針中穴位，若痠麻如觸電然，並走散他部，則療效更著。如針手部合谷穴，痠麻直達拇指、食指尖與上至鎖骨部；針下肢環跳穴時，痠麻直至足跟等現象是。

㈤知爲針者信其左

難經七十八難曰：「知爲針者信其左，不知爲針者信其右，當刺之時，必先以左手，壓按其所針滎腧之處，彈而努之，切而下之，其氣之來，如動脈之狀，順針而刺之。」此言下針之時，宜先彈努爪切而後進針也。按此處所言彈努之法與前章所述基本手法中之彈法、努法，手法雖似而對象不同，蓋彼言彈努針柄與針身，此謂彈努應針腧穴部位之肌肉，是其異也。所謂彈而努之，或以拇指拉其中指，令中指搏擊其穴；或以食指交疊中指，令食指彈其穴處，如撥努機之狀，欲鼓舞該部氣血，使絡脈䐜脹也。所謂爪而下之者，即以拇指爪甲掐至肉中，用力稍重，欲令皮部之氣血宣散，非但不傷營衛，而且可使該部之神經麻痺，下針不痛也。迨經氣聚於指下穴中，如動脈之狀，謂之得氣，然後乘其氣至，右手持針而刺之。

㈥持針

左手拇指爪切後，隨用右手拇指、食指、中指，將針持起，持針之道，亦甚重要。內經靈樞九針十二原篇云：「持針之道，堅者爲寶，正指直刺，無針左右，神在秋毫，屬意病者，審視血脈，刺之無殆。」又邪客篇曰：「持針之道，欲端以正安以靜。」針灸大成云：「持針者，手如握虎，勢若擒龍，心無外慕，如待貴人。」此皆言醫者持針，須聚精會神，屬意於指端、針尖，斯克盡持針之法。又古人於臨刺時，先念針咒。楊繼洲云：「咒法非素問意，但針工念咒，則一心在針。」是亦使針醫師聚精會神之法，豈可盡以迷信譏之。

㈦呼吸

古人於進針之始，即先定補瀉之要。素問調經論曰：「瀉實者氣盛乃內針，補虛者候呼內針。」此言凡瀉者，必先令病人吸氣，醫者乃隨吸氣時進針；凡補者，必令病人呼氣，醫者乃隨呼氣時入針，既分補瀉，又可分散病者之注意力，而藉以減免針痛也。

㈧進針之方式

進針之方式，約分三種，一爲捻進法，二爲淺刺法，三爲刺入捻進法。

1. 捻進法：醫者用右手拇指、食指、中指，挾持針柄，以左手拇指爪甲切穴中，用力強壓使感麻痺，針尖則沿爪甲刺進穴位，輕度緩緩捻轉，逐漸將針刺入。若針體殊長，於針尖著皮膚後，左手拇指二指一面扶持針體，不使偏倒，一面助針體送下，此法最爲簡便，應用亦最普徧。

2. 淺刺法：先以左手拇指爪甲切定穴位，右手拇、食、中三指挾持針尖，如執鋼筆狀，露出尖端一二分，作迅速有力刺入，此法多用以刺激知覺神經過敏之部位，主治虛脫休克等症。又有一種小兒科，亦須用此法淺刺，因小兒知覺敏感，只須淺刺一二分，留針十數秒

，即可輕輕拔出。

3. 刺入捻進法：先如前法將針尖迅速刺入眞皮，再以捻轉法進針，此法適於肌肉較厚而緊張部位，或神經過敏者，須選用較大之毫針方可勝任。

此外，日本人所發明之管針法，係以圓形或六角形之細針管，較針稍短一二分，應用時，以針插入管內，針尖一端，按於穴上，用左手拇指、食指挾持，右手之食指，扣打針柄，針即入穴，然後將針管提起，挾持針管之二指，則移持針身，保持原有之角度，針管既去，乃以右手捻動針柄而下。此法雖手術較繁，如醫者指力不足，或對婦女、小兒膽怯者施針，亦免痛之一法也。

㈨進針之方向

進針之方向，可分爲直針、橫針、斜針三種（見圖 7）：

1. 直針：不論直下或平進，皆垂直刺入。即針尖與皮膚相接，成直角。人體經穴大部均宜直針。

2. 橫針：亦稱臥針，即沿皮膚下針，不入肌肉，針與皮膚成銳角刺入，針與皮膚相會，約爲15度角。宜用橫針之穴甚少，僅頭部與胸部數處。

3. 斜針：針從斜方刺入，即針尖與皮膚約成45度以上之角度，如針風池、太谿等穴，其用甚少。

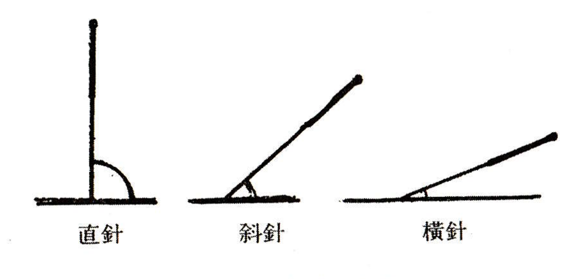


圖 7. 進針方向圖

㈩三才刺法

進針入皮後，至所應達之目的地，其間過程，又分為天地人三部，名曰：「三才刺法」（見圖8）。乃由內經之三刺法與千金方之三分法演變而來。其法初刺入皮內，撒手停針十息，號曰天才；少時再進針刺入肉內，停針十息，號曰人才；少時再進針至筋骨之間，停針十息，號曰地才，此為極處，再停良久，以候氣行針。其分解動作，如附圖所示。（退針時亦同樣分天地人三部退出皮外）總之，當進針之時，醫者須力求心之靜、手之穩，徐徐捻針而入，不傷營衞，免生疼痛，是乃進針之要訣也。

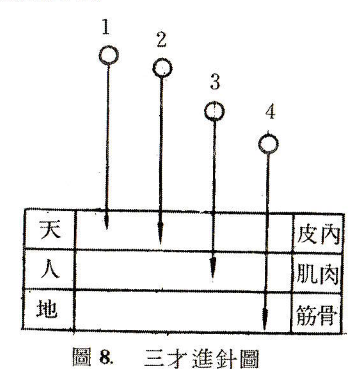


圖 8. 三才進針圖

㈩一下針之多少

以上所述，均為下針之技術，然下針之時，又有若干問題，須預為考慮者，茲先論下針多少。有不少針灸醫師無論針何病症，例下一二十針，以為多針數針，總有幾針對症，期病可痊，但針多每使病者畏懼而生厭煩。又有些醫師，無論何病，只針一二針，以致治療多有無效。治療學所列治療經穴，多寡不一，有多至十餘穴者，每次施針，究應一一均針耶？此於下針之初，即須考慮決定者也。據經驗所得，有下列原則可資參考：

1. 初起之病，可不必多針；久年頑固之病，要多針方能痊癒。

2. 局部之病，針一二針，即可痊癒；若全身性大病，則非針十數針，不能奏效。

3. 病人身體強壯者，可以多針；虛弱者即應多針，亦要減少，否則易感疲倦，或發生暈針現象。

4. 壯年可以多針，小兒不可多針，以小兒知覺敏感，少針即能見效。

5. 男人比較可以多針，女人普通均不宜下針太多。

㈩二下針之次序

每一病症，應針數穴，究竟孰應先針，孰應後針。此一問題，恆為一般針灸醫師忽略，據經驗所得，有如下列原則：

1. 先針上部經穴，後針下部經穴；先針前部經穴，後針背部經穴；先針手部經穴，後針足部經穴。非必如此，取其便也。

2. 先針主要經穴，後針次要經穴。以先針主要經穴，有時不需要再針次要者，即已見效。

3. 先針不甚痛之經穴，後針劇痛之經穴（恐病人畏懼針痛，拒絕再下針也）。例如喉痛，須針合谷、少商，則應先針合谷後針少商。

4. 先針離病灶遠之經穴，後針距病灶近之經穴。例如頭痛，應先針合谷、列缺，作反射刺激；繼針頭維、風池，作直接刺激。否則先用直接刺激，每引起患部益痛也。

5. 先針無病經穴，後針有病經穴。如中風病半身不遂者，先針無病手足，次針有病手足。

㈩三下針之深淺

下針之深淺，在內經稱為刺齊（同劑，謂刺針之劑量）。靈樞官能篇云：「疾淺針深，內傷良肉；疾深針淺，病氣不瀉。」可知用針淺深，貴乎適度，不可有過深過淺之弊。經穴學各穴條下，對於應針幾寸幾分，均訂有一定規矩，乃係歷代先賢之經驗，臨症自應遵守

。但據靈樞終始篇、貴賤逆順篇、逆順肥瘦篇等篇所載，仍須視時令、體質、病情、穴位之不同，而靈活運用。茲歸納為下列原則：

1.時令：春夏宜淺刺，秋冬宜深刺。

2.體質：身形肥胖肉厚皮黑者宜深刺；瘦弱皮薄色白者宜淺刺。

3.年齡：壯實宜深刺；嬰兒宜淺刺；如病重者，日再刺可也。

4.生活：勞力之輩，身體健壯者，可深刺；養尊處優，不好運動者，宜淺刺。

5.地域：我國北方人，大多體格剛勁，可深刺；南方人，大多體格柔脆，宜淺刺。

6.病情：痛者深刺之，癢者淺刺之；脈實者深刺之，脈虛者淺刺之；脈急者多寒，刺急者深而久留之；脈緩者多熱，刺緩者淺內而疾發針；久病者邪氣入深，刺此者深內而久留之。

7.病位：按素問刺要論云：「病有在毫毛腠理者，有在皮膚者，有在肌肉者，有在脈者，有在筋者，有在骨者，有在髓者。」此言病位之不同，故刺針之深淺，亦不可太過或有不及。如素問刺齊論所云：「刺骨毋傷筋，刺筋毋傷肉，刺肉毋傷脈，刺脈毋傷皮，刺皮毋傷肉，刺肉毋傷筋，刺筋毋傷骨。」是也。

8.穴位：凡屬四肢及肌肉豐厚部位之腧穴，可以深刺；在頭、頸、胸、背等肌肉淺薄之處之腧穴，則宜淺刺，楊繼洲云：「前面深似井，後面薄如餅。」更明確指出人體背腹穴位之深淺。

㈣下針時醫師之態度

針灸療法，欲達良好之效果，除詳細診斷、確認穴位、熟練手法外，針灸醫師於下針時之態度，亦能影響治療過程之遲速，故應注意下列諸端：

1.病人有問，詳加解釋，增強病人對針灸之了解。

2.態度和靄，言語親切，增加病人對醫師之好感。

3.正襟危坐，行動莊重，引起病人之崇敬心。

4.善言安慰，告以無痛，減少病人之畏懼心理。

5.精神鎮定，細心施術，增加病人之信賴。

以上諸點，雖云末節，然用之得宜，頗有助於針灸之療效，增加醫師之醫譽，實不容忽視。

三、行針時應注意事項

㈠候氣至

下針之後，進至一定之深度，須停針以候氣至。所謂氣至，即針下肌肉因受刺激後所起之感應。一般言之，凡針下感覺沉重、滯澀、緊實者，為氣已至；針下感覺輕浮、虛滑、遲緩者為氣未至。

候之片刻，而氣猶未至者，應配合運用撚、轉、提、按、循、彈等法以催之，稱為催氣，若仍未至，再候再催，必待氣至，方可施行補瀉手法。處此情況下，醫者切忌躁急，必須寧心靜氣，反覆行之。靈樞九針十二原篇有云：「刺之而氣不至，無問其數；刺之而氣至，乃去之，勿復針。」即此之謂。

氣至之狀，據標幽賦所形容云：「氣之至也，如魚吞鉤餌之沉浮；氣未至也，如處幽堂之深邃。」又謂：「氣至速則效速，其病易癒；氣至遲則效遲，其病難癒；若久候之不至，病屬不治。」難經第七十八難曰：「不得氣，是謂十死不治也。」

㈡留針之用法

按留針即停針不動之謂，茲述其用法及作用如下：

1.當下針之時，行三才刺法，於天地人部，各撒手停針十息，然後繼續進針。蓋必如此者，所謂「三刺則穀氣出」，可以發揮針灸之療效也。靈樞官鍼篇云：「始刺淺之，以逐邪氣而來血氣，後深刺

之，以致陰氣之邪；最後刺極深之，以下穀氣，此之謂也。」

2.候氣之時，必留針以待氣至。難經七十八難曰：「不得氣，乃與男外女內。」此法即男子淺留於衞分，女子深留於營分，停針以候氣至；或配合運用捻、轉、提、插等催氣之法，若仍不得氣，是謂「十死不治也。」

3.行針之時，倘遇痠脹難忍、推轉不動，或拔退不出時，應用留針之法，將針留置原位不動，撤手停針，或將針柄扳倒，針尖朝向病所，以待針下鬆弛，可獲鎮痛之效。

4.出針之時，出至天部之際，須在皮膚之間，再留一豆許，少待方可出針，此爲楊繼洲下針十二訣中，指留之法也。其作用蓋欲使營衞之氣沿經疏散，不致隨出針而外逸也。經穴學各穴條下均載有「留幾呼」者，皆言出針之時，所當留針時間之久暫也。

據經驗所知，大都以男子、壯年、實證、寒證，宜久留針；女子、老幼、虛證、熱證，不宜久留針。凡治痛症患者，針至止痛後，要繼續留針數分鐘，方可痊癒，若止痛後，即行拔出，往往過二三分鐘後痛復再發。又在用針過程中，病者感覺疲倦，或發生暈針現象，便立即停針，不可繼續行針，免生意外。

㈢針力強弱之應用

行針之時，其刺激力量有強弱之分，所謂強刺激者，用針長而粗大，取穴多，下針深，捻轉角度大，提插次數多，留針時間長；弱刺激者，用針短而細小，取穴少，下針淺，捻轉角度小，提插次數少，留針時間短。按刺激力之強弱，繫於手術之重輕，不可與補瀉法混爲一談。近人針灸書籍，以不明古法補瀉，謬云：「弱刺激即是補法，強刺激即是瀉法。」誠淺之乎視針術也，斷不可從。行針刺激力量之強弱，應審病體與病症而定，若刺激力太過，每易引致暈針，若刺激力不及，則病不獲效。其標準之決定，據經驗所得：

1.病體：凡男子、壯年、身形健康，屬多血質、脂肪質之患者，可用強大刺激力。凡女子、小兒、身形虛弱，有貧血質、神經質患者，要用弱刺激力。

2.病症：凡神經痛、神經痙攣、知覺痲痺者，應用強大刺激力；肺結核、心臟病等，應用輕微刺激力。又初次受針者，當用輕微刺激力，以免其畏懼心理，俟其習慣，則刺激力可以漸次加強。總之醫者行針時，應隨時體察，善爲運用可也。

㈣行針時刺痛之處理

當行針捻轉時，有時因針尖遇到神經痛點，而產生刺痛，此時宜將針尖之方向略予改變，以避開最敏感之痛點，然後繼續行針，可免除痛感。若因捻轉過速或角度太大，而引起皮膚與肌肉之緊張，致纏住針體而發生劇痛，此時宜用前述上下循攝等手法，使肌肉鬆弛，疼痛即可解除。

㈤行針刺穿血管之處理

行針不愼，將體內之靜脈血管刺穿，或針尖附近之毛細血管遭嚴重破壞時，致血液流至肌肉中間，因而發生脹痛，此時不可再行深入，宜緩緩捻退，且退且停，使血液自行凝固，不致流出；迨針尖提出血管，改變方向，再繼續刺入，如此則血管損傷不大，血液亦不會流出太多。

㈥行針刺達骨節之處理

行針之時，感覺堅硬頂礙，是針尖刺達骨節，宜急速提起數分，或退至皮下處，改變方向，繼續刺入，否則針尖被礙，發生捲曲，不能出針，且傷骨膜，有生骨膜炎之虞。以上三點，施針時不可不細心體察注意及之。

㈦暈針之處理

行針之時，病者往往受刺激過劇，發生暈仆現象，名曰「暈針

」。危險萬狀，但能自然蘇醒，並無不良後果，故醫者切不可驚懼，依照下法處理，分述如下：

1. 暈針之原因：

(1)病人身體衰弱（如貧血、神經衰弱、汗下失血之後、久病元氣虛損）。

(2)神經過敏、緊張過度。

(3)膽小畏懼下針過甚。

(4)醫師手法過重。

(5)刺穿大動脈引起血栓或溢血現象。

(6)於患者饑餓或疲倦時施針。

2. 暈針之病理：患者神經猝受刺激，直達腦部，起劇烈反射，致血壓急速下降，腦部遂形成急性貧血，於是腦之機能猝退，甚至全失，心臟機能亦急速減退，或竟停止搏動，不能鼓動血行，全身神經均失其作用。

3. 暈針之情狀：輕者頭暈、眼花、噁心欲嘔、心悸亢進；重者面色陡白、四肢厥冷、有欲大小便狀；甚至呈驚人之危狀而暈仆、體溫下降、汗出淋漓、瞳孔放大、脈伏心停、神智全失、二便失禁，如處置不當，常可因此而致死亡。

4. 暈針救治法：如發覺患者將有暈針現象，應立即停針，微微後退。如坐者，將其臥倒，或伏於几上，飲以熱湯，略臥片刻，輕者即可回復。若已至昏厥，須用手指重掐其人中、中衝，並飲以熱湯，或飲以葡萄酒，以助其血液之流通，當能迅予蘇醒。若脈搏已伏，心臟欲停者，則以針刺人中、中衝及補足三里，再灸百會，並嗅以通關散（細辛皂角各等分共爲細末），取嚏，或行人工呼吸法，至脈出而止，靜臥片刻，頻飲熱湯，不久即可回蘇。又凡暈針者，其療效特別顯著，古人稱爲氣血交泰，蓋當其暈針與蘇醒期中，其全身神經均

經大腦皮質予以通盤之調整，病痛因之解除，故針書皆云「暈針必效」也。

5. 暈針預防法：

(1)第一次施針，選穴宜少，下針不可太深，刺激力不可太強，待其習慣，無畏懼心理，再逐漸加強。

(2)無論針刺何穴，俱令病人臥倒，然後行針，可免暈針之患。

(3)行針時，使患者口中嚼生薑一片，不可咽下，患者口有薑味，刺激雖強，不致暈針。

(4)常常暈針之病者，醫者可令一人灸其百會穴，然後下針，可免暈針。

(5)下針與行針時，應嚴守一切禁忌。

四、出針時應注意事項

㈠出針貴緩

行針既畢，病人感覺舒暢，針下感覺鬆滑，爲針治之目的已達，可將針適時退出。

退針之時，須慢慢捻退，如抽拔過猛，則令患者劇痛，或者引起出血，故金針賦云：「下針貴遲，出針貴緩。」學者宜加注意。

退針之法，先用搖針時，令穴孔開大。次分三才，由地部退至人部，由人部退至天部，留置片刻，方用拔法，將針拔出體外，如圖9.所示。

針拔出後，急以酒精棉花在針孔上消毒。瀉者不閉穴孔，補者急用手指在穴位上揉按數下，使組織恢復，針孔自合。

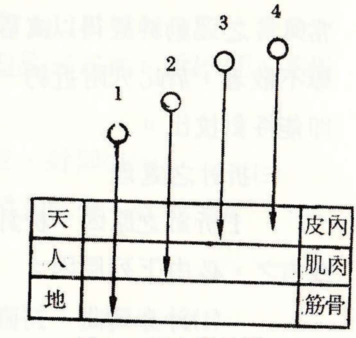


圖 9. 三才出針圖

㈡出針困難之處理

1.出針困難之原因有三：

(1)患者體位移動，致針身彎曲。

(2)針身有傷痕，或醫者捻轉太甚，以致肌肉纖維纏繞針身不脫。

(3)內部運動神經俄爾興奮，肌肉痙攣，吸住針身。

2.出針困難之處理方法：欲解決出針困難，必先識別其屬何種原因所致，乃予以適當之處置，苟不問原因，一味強力外拔，徒使病者感受劇痛，非惟針仍不出，且有折針之患，處理之方法如下：

(1)針難捻動，深進不能，退出亦不能，屬第一種原因之針身彎曲。急宜糾正病者體位，再探求其曲度與彎曲方向，以左拇指食指，重按針下肌肉，右手持針柄，須順其彎曲之方向，輕提輕按，一起一伏，慢慢將針拔出。

(2)針身可以捻轉，而提插時感覺痛楚者，屬第二種原因，肌肉纖維纏繞針身所致。宜或左或右，向其反對方向捻轉，覺針下鬆弛，即可輕輕出針。

(3)如覺針下沉緊，捻動困難，按之周圍肌肉結硬者，屬第三種原因之肌肉痙攣所致。宜用搖針法使針孔開大，或用爪切法，使異常興奮之運動神經得以鎮靜，則肌肉之痙攣亦緩，針自易出。如仍痙攣不散者，於此穴附近約一二寸處之穴位，另下一針，則痙攣立解，即能將針拔出。

㈢折針之處理

1.折針之原因：折針之事不常有，以針身堅韌不易折斷也，偶或有之，必由下列原因：

(1)針身彎曲，捋直後再行使用，極易折斷。

(2)針質脆硬，刺針時捻轉過甚，極易折斷。

(3)刺入太急，病者肌肉忽起痙攣強直，若強力外拔，極易折斷。

2.折針之處理方法：不幸折針時，不可告知病人，以免驚恐，醫者態度宜鎮定，囑病人不可亂動，如針身露在皮上，可用鉗鑷或爪等摘去；如針身微露皮上，可用拇食二指，以強力壓迫針部之四周，使針身更加顯露，然後用鉗鑷等拔出；如斷針深入皮下，可按得而不外露者，以指按準針端，用外科手術剖開其皮，檢視針端，以鉗鑷去之；若在深處不可摸得，則任其自消，不必取出，雖在一二日內發生痛感，但經過數日後，即可平安無事。蓋就日本人之實地研究，謂針在肌肉內，經過相當時間，會自然消滅，或移行別位。其說有三：

(1)酸化說：由體溫之關係，針在體內起酸化作用，而自行消滅。

(2)移動說：折針由肌肉之運動而避走，至運動比較遲鈍之部位，則久久停留，而後消滅。

(3)不移動亦不消滅者，則由新生之結締組織，將折針包裹，並無損於身體之健康與運動。

3.折針之藥物療法：

(1)取磁石用以相引，將折針吸出。

(2)用象牙屑碾細，水和塗上即出。

(3)用車脂膏攤紙上，形大如錢，日易三五次，折針可以退出皮外。

(4)用硫黃研細調塗，上以膏藥貼定，針即出。

(5)用烏翎三、五枚，炙焦爲末，醋調成膏，塗紙上蓋一、二次，針自出。

㈣針後出血腫痛之處理

施針時，如誤刺及皮下血管，致血液溢出，流入皮下，則出針

後發生皮膚腫痛現象；若針孔未閉，血液外溢，即成出血，一般情形並無不良後果，處理之法：

1.出針後，針部發生劇痛，宜用沸水入熱水袋中，敷熨患處，或用毛巾浸熱水敷熨，當可止痛。

2.針後出血時，以藥棉擦揉患處，血即停止，或以細艾絨敷之，亦可止血。

3.出針後，針部腫脹或有青紫一小片者，此由刺穿血管，肌肉內有血流出，宜以消腫藥膏貼之，青紫顏色，過數日自會消失。

(五)出針後遺感覺之處理

通常於行針時，發生痠、困、脹、腫等感覺，爲針中穴位之必有現象，出針之後當立即消失，然有時出針之後，病者依舊痠脹者，謂之針後遺感覺，有時持續一二日方消。乃由醫者手法不精，或於行針時手法過重，致針下得氣之後，尚未疏散即行出針所致。醫者遇此現象，可就該部或附近之穴位，用循、按、攝、切法，輕輕揉摩，或於相距該部尺許之部位，補行一針，其遺感即被轉移而消失。

(六)針後何時再針

不少頑固疾病，治療一次不能痊癒，有者須針二、三十次方能根治。然則針畢一次，何時再針？古書多無記述，茲據經驗所得，應視病情而定；凡屬痛症，針後可立刻止痛，如同日再發，可以再針；針灸之翌日，病者不覺疲倦者，可以每日施針；如針後感覺疲倦頗甚，不能每日受針者，可隔一日或二日再針。

(七)針療之次數問題

病人來治，每問針灸若干次可癒，此問題甚難解答，然可根據針下情形測知大概，並且參酌治療學作答。其原則如下：

1.針刺入經穴，針對神經時，病人感覺痠困脹腫，或麻痺走竄者，病易痊癒；若感應遲鈍者，需時日必多。

2.針刺後，當時立即見效者，易癒；針刺後全無感覺者，需時必久。

3.新病容易治療；久病痼疾，需針次數較多。

4.痛病最易治癒，麻痹需時較多。

5.急性病、危急症容易治療；慢性病需時較多。

6.身體強健者容易治癒，身體衰弱者需時較多。

7.能忍受針灸之強刺激力者，容易治癒；否則需時較多。

第五節 治療手法

前節所述練針、下針、行針、出針諸般手法，爲學習用針之規矩，屬於基本手法。本節專論歷代各家之治療手法，爲臨床施治之所需，屬於應用手法，實乃我國傳統針法之精華所在。觀近世國內外針灸學者，或從生理學申明針灸之原理，或從解剖學闡釋經穴之部位，多具心得；獨對針法之補瀉手法及較繁雜之複式手法，則感不易了解，是以一般針灸新著，每避難就易，甚至捨棄此一重要部分不講，祇分強弱刺激，即目爲行針要訣，粗浮淺陋，殊非發揚針灸之道也。

按中醫治療之特色，貴在「審證論治」。即將所有病證，悉歸納於陰、陽、表、裏、寒、熱、虛、實八證綱要；醫者於臨床之際，須辨別病症之屬於何證，然後選用適當之治法。針灸療法爲中醫學之一環，故其治療原則，亦復如是。考內經靈樞經脈篇所云：「盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之。」以及素問刺要論所云：「病有浮沉，刺有深淺。」是即審證論治用針手法之最高準則，以後歷代針灸家之各種治療手法，莫不由此準則發展而成。茲遵內經之旨，將歷代傳統之用針治療手法，別爲補瀉手法、寒熱手法、表裏手法，分類敍述，而以各家習用之複式手法殿列於後。

一、補瀉手法

補瀉手法應用之原則：虛證補之，實證瀉之。

虛證爲正氣虛，凡諸痛症喜按者爲虛，痲木者爲虛，元氣衰弱者爲虛，聲小息微者爲虛，脈象沉小微弱短濇細而無力者爲虛，針下輕鬆浮滑者爲虛。

實證爲邪氣實，凡諸痛症拒按者爲實，元氣充盛者爲實，目光有神者爲實，聲大音粗者爲實，脈象浮大牢實滑長而有力者爲實，針下沉重滯濇者爲實。

虛證宜用補法，隨而濟之，實證宜用瀉法，迎而奪之，故補瀉手法之作用，能添助經氣，疏泄邪氣，使營衞調和，經脈暢通，而達扶正袪邪，治癒疾病之目的。倘補瀉不當，虛虛實實，則必造成精氣內奪，正虛邪實之不良後果，故靈樞邪氣藏府病形篇云：「補瀉反則病益篤。」

古人補瀉手法，各家習用不一，茲舉常用者約十種，分述如下：

㈠呼吸補瀉法

呼吸補瀉法之要點：著重在病人之呼吸，隨呼氣吸氣時進針出針，或提按捻轉針，而分別補瀉，故名呼吸補瀉法。

來源：本法源於內經素問離合眞邪論曰：「吸則納針，呼盡乃去，故名曰瀉；呼盡納針，候吸引針，故名曰補。」

手法：濟生拔萃云：「瀉法，先以左手揣按得穴，以右手置針穴上，令病人咳嗽一聲，捻針入腠理，令病人吸氣一口，針至六分，覺針沉濇，復退至三分，再覺沉濇，更退針一豆許，仰手轉針頭向病所，以手循捫經絡，迴針引氣，直過病所三寸，隨呼徐徐出針，勿閉其穴，命之曰瀉。補法先以左手揣按得穴，以右手置針穴上，令病人咳嗽一聲，捻針入腠理，令病人呼氣一口，納針至八分，覺針沉緊，復退一分許，更覺沉緊，仰手轉針頭向病所，依前循捫其病所，氣至病已，隨吸出針，速按其穴，命之曰補。」

㈡提按補瀉法

提按補瀉法之要點：著重在醫者指力之提按，按者爲補，提者爲瀉。

來源：本法源於內經「推而內之，動而伸之」之意，內即是按，伸即是提，或稱提插。

手法：醫者入門曰：「提者，自地部提至人部天部；按者，自天部按至人部地部。病輕者提按初九數，病重者提按三九數，或老陽數，愈多愈好。」又曰：「凡補針先淺入而後深，瀉針先深入而後淺。」

㈢針芒迎隨補瀉法

針芒迎隨補瀉法之要點：著重在將針芒隨其經脈所去之方向刺入爲補；迎其經脈所來之方向刺入爲瀉。

來源：本法源於內難經。靈樞終始篇云：「瀉者迎之，補者隨之，知迎知隨，可令氣和。」難經七十二難曰：「所謂迎隨者，知營衞之流行，經脈之往來，隨其逆順而取之，故曰迎隨。」

手法：按迎隨補瀉之法有三種：一爲針芒迎隨補瀉法，二爲轉針迎隨補瀉法，三爲子母迎隨補瀉法。轉針迎隨補瀉法詳見下條所述；子母迎隨補瀉法詳見下編第四節中，乃言治療取穴之法；茲述本法以針芒迎隨補瀉法爲準。

難經張世賢註云：「手足三陽，手走頭而頭走足，手足三陰，足走胸而胸走手，此乃經脈往來定規。凡欲瀉者，用針芒向其經脈所來之處，迎其氣之方來未盛，乃逆針以奪其氣，是謂之迎；凡欲補者，用針芒向其經脈所去之路，隨其氣之方去未虛，乃順針以濟其氣，是謂之隨。」施針之時，無論下針與行針，必臥倒其針，以定其逆順之方向。

㈣轉針補瀉法

轉針補瀉法之要點：著重在針身之左轉右轉，大要左轉爲補；右轉爲瀉。詳細分之，背腹相反，左右相反，手經足經相反，男女不同，午前午後不同。

來源：本法始於內經，素問八正神明論云：「瀉必有方，候其方吸而轉針，補必用員，員者行也。」是爲轉針補瀉法之嚆矢。其後歷代各家均有發明，迄明之醫學入門，乃稱大備。各家之法雖有不同，要皆以經脈之往來，營衞之流行爲其理論依據，是亦迎隨補瀉法之一種。其與上條迎隨補瀉法之區別，蓋彼法著重針芒與經脈之順逆，本法則著重針身之左轉右轉，可以刺激血氣在經脈中之循環運行，發生兩種相反之功能：一爲血氣有餘時，藉針力之牽制，可使血氣運行之作用減弱；一爲血氣不足時，藉針力之推送，可使血氣運行之作用增強，前者即是迎而奪之，謂之瀉法；後者即是隨而濟之，謂之補法。惟血氣在經脈中之循環運行，有經氣、營氣、營衞偕行之分，故歷代各家轉針補瀉之法，亦因之有簡繁之異。

手法：轉針補瀉之手法，各家所言不同，爰以針灸大成、圖註難經、醫學入門及神應經四家之說，作爲代表，分述如下：

1.針灸大成云：「以大指次指相合，大指往上進謂之左轉，大指往下退謂之右轉，此則迎隨之法也。」又云：「左轉爲補，右轉爲瀉，是乃補瀉之大法。」

編者按：針灸大成本法之目的，在於調和十二經「經氣」之虛實。緣十二經脈各經之經氣，皆自四肢末梢走向臟腑，方向相同，故均以左補右瀉爲準也。

2.醫學入門引張世賢圖註難經而申其法云：「手三陽經從手走頭，針芒從外往上爲隨，針芒從內往下爲迎；足三陽經從頭走足，針芒從內往下爲隨，針芒從外往上爲迎；手三陰經從胸走手，針芒從內往下爲隨，針芒從外往上爲迎；足三陰經從足走腹，針芒從外往上爲隨，針芒從內往下爲迎。」

（註：據醫學入門註文「大指進前即經之從外，退後即經之從內。」故圖註難經此段迎隨補瀉法所云針芒往上往下是言針芒與經脈之順逆，屬於針芒迎隨補瀉法；所云從外從內是言針身之左轉右轉，屬於轉針迎隨補瀉法。）

編者按：圖註難經本法，乃適用於調和十二經脈中「精專營氣」之虛實。因精專營氣在十二經脈運行之常道，手經陽升陰降，足經陽降陰升，每經左右同發，方向一致，故於轉針時不分左右，但分手足陰陽經相反。

3.李南豐醫學入門云：「病者左手陽經，以醫者右手大指進前呼之爲隨，退後吸之爲迎；病者左手陰經，以醫者右手大指退後吸之爲隨，進前呼之爲迎；病者右手陽經，以醫者右手大指退後吸之爲隨，進前呼之爲迎；病者右手陰經，以醫者右手大指進前呼之爲隨，退後吸之爲迎；病者右足陽經，以醫者右手大指進前呼之爲隨，退後吸之爲迎；病者右足陰經，以醫者右手大指退後吸之爲隨，進前呼之爲迎；病者左足陽經，以醫者右手大指退後吸之爲隨，進前呼之爲迎；病者左足陰經，以醫者右手大指進前呼之爲隨，退後吸之爲迎。男子午前爲然，午後與女人反之。」

編者按：醫學入門本法，適用於調和二十八脈（左右十二經脈，男子陽蹻，女子陰蹻，及任、督共計二十八脈）營衞偕行之氣，因營衞偕行，男子午前先順行左邊經脈，後逆行右邊經脈，男子午後，先順行右邊經脈，後逆行左邊經脈；女子與此相反，故用轉針補瀉時，須有左右、手足、陰陽經、男女、午前、午後之別，始合順逆迎隨之旨。

4.神應經云：「瀉法，如針左邊，醫用右手大指食指持針，以

大指向前，食指向後；如針右邊，醫用左手大指食指持針，以大指向前，食指向後。補法，如針左邊醫用右手大指食指持針，以食指向前，大指向後；如針右邊，醫用左手大指食指持針，以食指向前，大指向後。凡針背腹部兩邊穴，分陰陽經補瀉。針男子背上中行，左轉爲補，右轉爲瀉；腹上中行，右轉爲補，左轉爲瀉。女子背上中行，右轉爲補，左轉爲瀉；腹上中行，左轉爲補，右轉爲瀉。

編者按：神應經本法，提出男女督任脈轉針補瀉法亦有不同，可以作爲醫學入門轉針法之補充。因入門法目的在調和二十八脈營衞偕行之氣，實應包括督任二脈在內也。

㈤疾徐補瀉法

疾徐補瀉法之要點：著重在持針出入之快慢，徐而疾則實爲補法；疾而徐則虛爲瀉法。

來源：本法出於內經靈樞九針十二原篇云：「徐而疾則實；疾而徐則虛。」然其意有二解，蓋疾徐二字，一作緩急解，一作久速解，二說皆通，學者隨宜應用也。

手法：⑴靈樞小針解曰：徐而疾則實者，言徐內而疾出也；疾而徐則虛者，言疾內而徐出也。⑵素針解篇云：徐而疾則實者，徐出針而急按之；疾出徐則虛者，疾出針而徐按之。

㈥彈搖補瀉法

彈搖補瀉法之要點：著重在用指加於針柄上之動作，彈其針柄爲補法，搖其針柄爲瀉法。

來源：本法出於「彈而努之，其氣自至」及「排陽得針，邪氣得泄」之意，而變通之。彈法爲催氣之法，搖法爲退針之法。

手法：針灸大成曰：「彈者補也，以大指與次指相交而疊，病在上大指爪輕彈向上，病在下次指爪輕彈向下，使氣速行，則氣易至。搖者凡出針三部，欲瀉之際，每一部搖二次，計六搖而已，以指捻

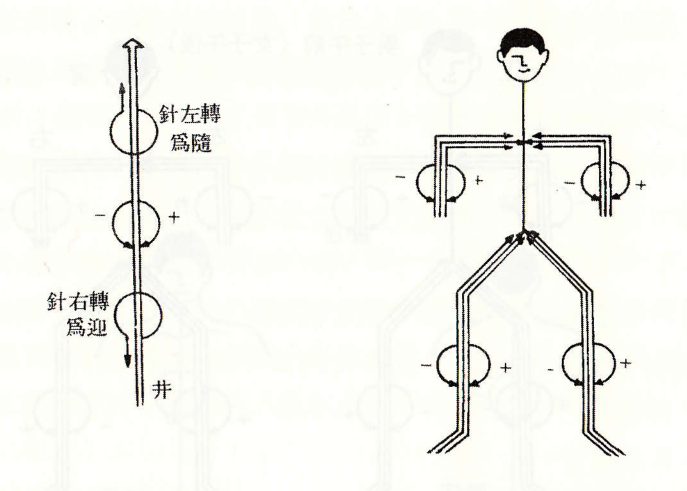


圖10.　轉針迎隨示意圖　　圖11.　針灸大成轉針補瀉示意圖

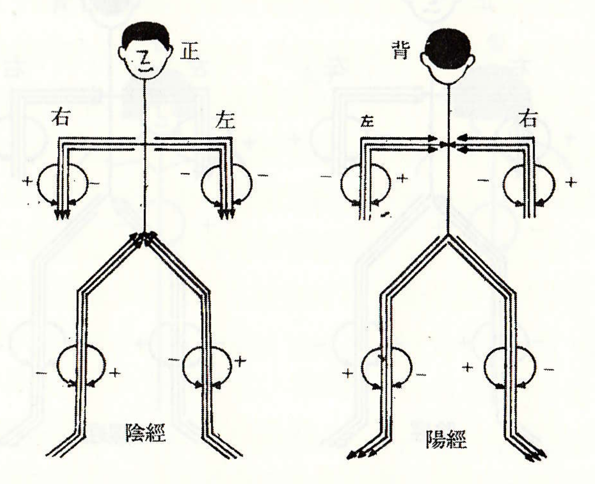


圖12.　註難經轉針補瀉法示意圖

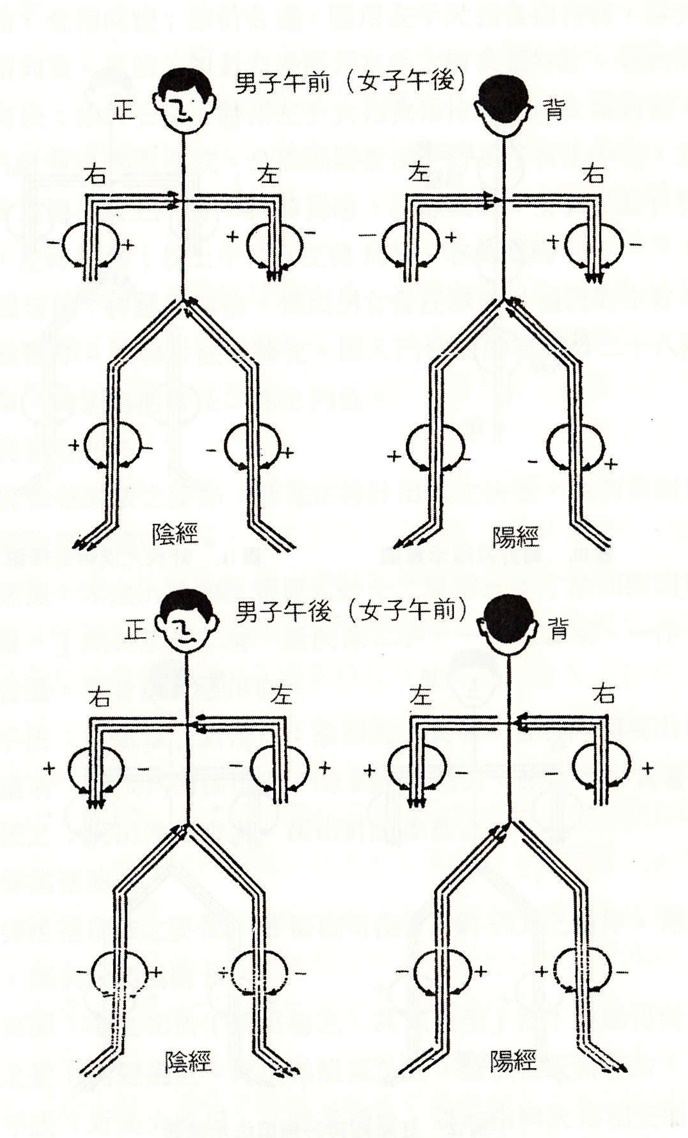


圖13. 醫學入門轉針補瀉示意圖

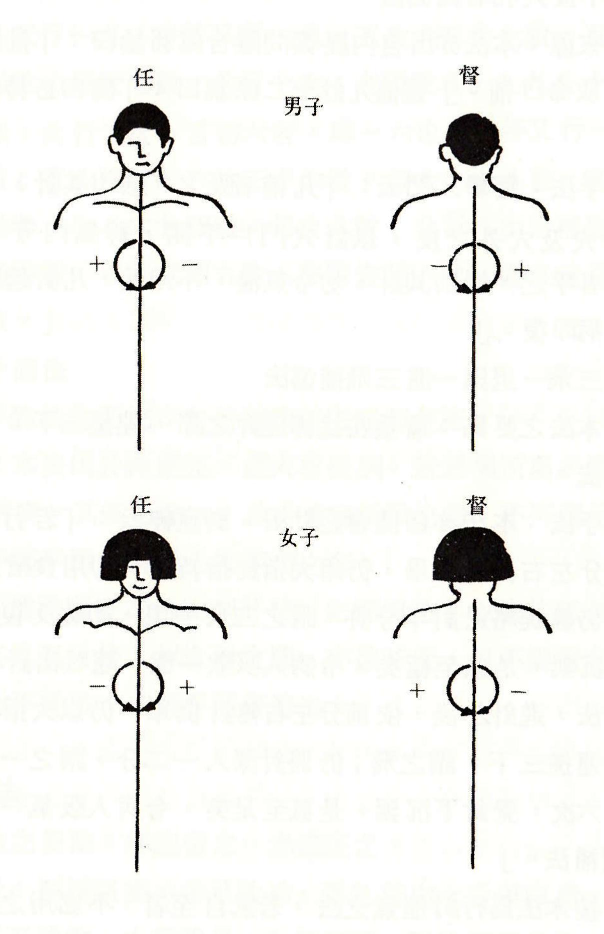


圖14. 督任二脈轉針補瀉示意圖

針，扶人頭搖之狀，庶使孔穴開大也。」

㈦開合補瀉法

開合補瀉法之要點：著重在出針時穴孔之開合，急按穴孔者爲補法；不按穴孔者爲瀉法。

來源：本法亦出自內經素問離合眞邪論曰：「推闔其門，令神氣存，故命曰補。」靈樞九針十二原篇曰：「瀉曰必持內之，放而出之。」

手法：醫學入門云：「凡補者吸之，急出其針，便以左手大指按其針穴及穴外之皮，以針穴門戶不開，神氣內守，亦不致出血也。瀉者呼之，慢出其針，勿令氣泄，不用按，凡針起速及針不停久者，其病即復。」

㈧三飛一退與一進三飛補瀉法

本法之要點：著重在捻轉運針之際，連搓三下，謂之飛，仍行提按之法。

手法：本法亦係陳會之針法。神應經云：「若行瀉法，進針後，依前分左右轉針俱畢，仍用大指食指持針，卻用食指連搓三下，謂之飛，仍輕提略退針半分許，謂之三飛一退，如此反復行至五六次，覺針下沉緊，是氣至極矣，令病人咳嗽一聲，隨咳出針，此謂瀉法。若行補法，進針之後，依前分左右轉針俱畢，仍以大指食指持針，卻用大指連搓三下，謂之飛；仍將針深入一二分，謂之一進三飛，如此行至五六次，覺針下沉緊，是氣至足矣，令病人吸氣一口，隨吸出針，此謂補法。」

按本法爲行針催氣之法，若氣自至者，不必用之。

㈨九六數補瀉法

九六數之要點：著重在行針捻轉提按之次數，有多少之別，補針多用九陽數，瀉針多用六陰數。本法多與其他補瀉法配合應用。

來源：本法乃古人根據易經，結合陰陽奇偶之關係而創造者，按九爲奇數屬陽，六爲偶數屬陰，行針之際，因捻運之次數有多少之不同，其所生之刺激力量亦有強弱之別也。

手法：醫學入門云：「言初九數者，即一九也，然亦不止一九便了，少停，又行一九，少停又行一九，三次共二十七數；言少陽者，七七四十九數，每次七數，共行七次；老陽數者，九九八十一數，每次二十七數，共行三次。言初六者，即一六也，少停又行一六，三次共一十八數；言少陰者，六六三十六數，每次一十八數，略停再行一次；言老陰者，八八六十四數，每次八數，共計八次。補法宜用陽數，瀉法宜用陰數，午前宜用九數，午後宜用六數，陽日宜用九數，陰日宜用六數。」

㈩平補平瀉法

平補平瀉法之要點：在於補瀉二法同時並施。

來源：本法出於神應經，謂人有疾病，皆邪氣所湊，然內經有云：「邪之所湊，其氣必虛。」故非虛實明顯之證，不可專用補法或瀉法，只宜平補平瀉，稱爲先師不傳之秘。

手法：據神應經其法於刺針後，先行瀉法，以瀉其邪氣，後用補法，以補其眞氣。後人以捻針之際，不徐不疾，既不獨用左右捻轉，又不偏於上下提按，亦稱平補平瀉法。

二、寒熱手法

寒熱手法之要點：寒證留之，熱證疾之。

寒證證狀：振振惡寒，手足厥冷，面色蒼白，舌苔白滑，口不渴，或口雖渴而不欲飲，小便清長，大便溏薄，脈象沉遲弦急，及一切冷痺頑痲等症。

熱證證狀：蒸蒸發熱，面赤舌紅，心中煩躁，口渴喜冷，小便短

赤，大便秘結，脈象浮緩滑數，及一切肌熱骨蒸等證。

寒熱手法之來源：在內經靈樞九針十二原篇云：「刺諸熱者，如以手探湯；刺寒清者，如人不欲行。」又靈樞邪氣藏府形篇云：「脈急者多寒，刺急者深而久留之；脈緩者多熱，刺緩者淺內而疾發針。」按內經經文，言簡意賅，形容絕妙，然如無師承，極不易了解。後世提插急慢手法，以及復式手法中之燒火山，透天涼等法，皆宗此意推衍而來。

手法：茲介紹古人之寒熱手法：計二種

㈠提插法

金針賦以男子午前提針爲熱，插針爲寒；午後提針爲寒，插針爲熱。女子午前插針爲熱，提針爲寒；午後插針爲寒，提針爲熱。

㈡急慢法

醫學入門云：「急提慢按如冰冷，慢提急按火燒身。」其義與內經刺寒熱法文殊意同，洵爲退寒除熱之正法。

三、表裏手法

表裏手法之要點：新病在表者，當淺刺之，如病入裏當深刺之。

按所謂表裏者，臟腑爲裏，經絡爲表；筋骨爲裏，皮膚爲表，營爲裏，衞爲表；七情之傷病自內生者爲裏，六淫之邪病從外入者爲表。表證裏證之刺法，在內經素問刺齊論及刺要論中，有深淺之分，各有劑量，不可太過不及。總之，刺骨者無傷筋，刺筋者無傷肉，刺肉者無傷筋，刺筋者無傷骨，刺胸腹者必避五臟。

表裏手法之來源：經絡有病，在內經中有刺經、刺絡、刺腧穴之法。臟腑有病，如係重要臟器，不可用直接針刺，仍宜刺其募、俞及各臟腑之四關腧穴（詳見下編循經取穴法則）。皮膚筋骨有病，在內經中有毛刺、分刺、短刺之分。靈樞官鍼篇云：「毛刺者，刺浮痺皮膚也。分刺者，刺分肉之間也。短刺者，刺骨痺，稍搖而深之，致針骨所，以上下摩骨也。」營衞有病，以營行脈中爲陰，衞行脈外屬陽，難經七十一難曰：「針陽者，臥針而刺之，刺陰者，先以左手攝按所針滎俞之處，氣散乃內針，是謂刺營無傷衞，刺衞無傷營也。」至久病邪氣入深者，靈樞終始篇云：「久病者，邪氣入深，刺此者，深內而久留之，間日而復刺之。」

手法：茲綜合內經難經所載刺表裏之手法，約有三種，分述如下：

㈠淺刺法

刺新病在表者，其法用特製的皮膚針，扣打於皮膚之上，普通只刺一二分。或用六寸毫針，醫者以拇食二指夾持針尖部分，使露出尖端一二分，輕輕刺入皮膚，每次觸刺二十次左右。

㈡橫針法

刺衞分，其法臥倒針身，針尖橫達肌肉，下針之時，使針與皮膚相會，約成15 度之銳角，則不及營分，亦稱臥針。

㈢深刺法

刺病入裏者，其法依三才部位，將針刺入後，停針候氣，辨其寒熱虛實，而分別採用補瀉寒熱等手法，排邪得宜，病可立瘉。

四、各家復式手法

所謂復式手法，即前述用針基本手法與各種補瀉等手法之綜合應用，互相配合，名目繁多，散見歷代針灸名著，乃先賢從累年經驗中所精心創造，確對某類疾病，各能發揮獨特效果。惟近人嫌其繁難，故知者稀矣，茲擇世之所習用者，計八法，分類述之如後。

㈠燒山火

功能：能祛寒，治久患癱瘓、頑痲、遍身走痛，及癩風寒瘧一切冷症。

包括手法：提插法、九六數、疾徐法。

手法過程：用針之時，先淺後深。如須刺入一寸者，先撚入五分之中，行九陽之數，若得氣，覺針下沉緊，即漸漸運入一寸之中，三出三入，慢提緊按，提按之時，三進一退，即慢慢將針退至皮內，再分作三次迅速插進，此時患者，即產生熱感，冷氣自除。未效者，依前法再施。

㈡透天涼

功能：能泄熱。治風痰壅盛、中風、喉風、癲狂、瘧疾單熱，及一切肌熱骨蒸等症。

包括手法：提插法、九六數、疾徐法。

手法過程：用針之時，先深後淺。先刺進一寸，行六陰之數，若得氣，覺針沉緊，便退針至五分之中，三入三出，緊提慢按，提按之時，三退一進，即將針作一次慢慢刺至應進之深度，然後分作三次，迅速提至皮內，徐徐舉之，患者即產生冷感，熱病自除。如未效，依前法再施。

㈢子午搗臼

功能：攻補兼施。能治水蠱、膈氣、脹滿等久病痼疾。

包括手法：提插法、撚轉法、九六數、呼吸法。

手法過程：金針賦曰：「落穴之後，調氣均勻，針行上下，九入六出，左右轉之，千遭自平。」針灸大成更云：「不已，必按陰陽之道，其症即瘥。」

㈣龍虎交戰

功能：一補一瀉，住痛之法。能治腰背肘膝痛，渾身走注痛。

包括手法：撚轉法、九六數。

手法過程：凡用針時，先行左龍，則左轉，凡得九數；卻行右虎，則右轉，凡得六數。如此反復行之，得氣補之。以龍虎奇偶，陰陽相對，故曰龍虎交戰法。

㈤青龍擺尾

功能：以下龍、虎、龜、鳳四法，能治一切經絡鬱痺、氣血不通諸症，有通關過節、催運氣血之作用，故在金針賦中，又曰飛經走氣。然細分之，四法功能又有小異，本法在於行氣。

包括手法：提插法、搖針法。

手法過程：行針之時，提針至天部，如扶船舵，執之不轉，不進不退，一左一右，慢慢擺動，每穴左右各搖五息。

㈥白虎搖頭

功能：能行血。

包括手法：提插法、撚轉法。

手法過程：行針之時，插至地部，持針提而動之，如搖鈴之狀，轉動肉內針頭，每穴各施五息。

㈦蒼龜探穴

功能：能行經脈。

包括手法：提插法、斜刺法。

手法過程：得氣之後，以兩指扳倒針頭，一退一進，向上鑽剔一下，向下鑽剔一下，向左鑽剔一下，向右鑽剔一下，先上而下，先左而右，如龜入土之相。

㈧赤鳳迎源

功能：能行絡脈。

包括手法：提插法、撚轉法、呼吸法。

手法過程：入針至地部，提針至天部，候針自搖，復進至人部，以兩指持針，向上下左右四周飛旋，如鳳迎風展翅之儀，病在上吸而退之，病在下呼而進之。

五、內經官針二十九法

內難靈素二書，記載刺針方法之篇幅甚多，其有關用針基本手法與治療手法，已摘錄於前述兩節。本章本節係根據靈樞官針篇之九變刺、十二節刺、三刺、五刺，合計二十九法，實包括施針部位、取穴原則、行針手法、下針層次，以及放血手法、火針用法等，多采多姿，可謂集上古針法之大成，惟歷數千年，遞傳迄今，或已失傳，或經衍化，故知用者，爲數已少，爰據經文，略予綜合分類，簡釋如次，並藉悉內經針法與近世針法之不同也。

㈠分部施針類

今世針法，但知刺經穴，非經穴部位，不敢下針，內經針法，則有刺皮膚、刺經脈、刺分肉、刺筋、刺骨之分，刺經脈又有刺經、刺絡、刺腧穴之異。臨症視病在何部，即用何法刺之。

1.毛刺：「毛刺者，刺浮痹、皮膚也。」本法淺刺皮毛之間，故曰毛刺，後世之皮膚針，即仿此意改製而成者。

2.經刺：「經刺者，刺大經之結絡經分也。」十二經脈有病，各於本經脈取穴治之，故稱經刺。

3.絡刺：「絡刺者，刺小絡之血脈也。」脈之大者直行者爲經，小者橫行爲絡，絡脈瘀滯，宜刺其血絡，去其瘀血則癒。

4.腧刺：「輸刺者，刺諸經滎輸藏輸也。」諸經滎輸指十二經之井、滎、俞、經、合穴；藏輸指五臟在背之俞穴。本法以刺腧穴爲主，故名腧刺。按官鍼篇中，輸刺之名凡三見，而義各不同，蓋古人以俞、腧、輸三字通用，今人則以輸爲輸注之義，腧爲所有孔穴之統稱，故爲與以下輸刺二法有所區別計，將本法改爲「腧刺」爲宜。

5.分刺：「分刺者，刺分肉之間也。」肌肉之近骨者名曰分肉，本法治邪在分肉，較毛刺、經刺之刺入爲深也。

6.關刺：「關刺者，直刺左右盡筋上，以取筋痹，愼勿出血。或曰淵刺，一曰豈刺。」本法刺四肢筋肉之盡端，而治筋病。因筋肉之盡端均在關節部位，故名關刺。

7.短刺：「短刺者，刺骨痺，稍搖而深之，致針骨所，以上下摩骨也。」所謂短者，乃漸漸刺入之意，此法要深達骨之附近，並行上下提插手法，以治療骨間疾病。

㈡行針手法類

內經行針之法，各因病證而異，散見靈素各篇，本書於前節亦多有引述。至於本條所載行針手法數種，乃因施針部位之深淺不同，而於針力強弱、留針久暫之間，有所差別耳。

8.半刺：「半刺者，淺內而疾發針，無針傷肉，如拔毛狀，以取皮氣。」本法刺入很淺而出針很快，故不傷肌肉，如拔毫毛之狀，用以宣泄皮毛之邪氣。

9.直針刺：「直針刺者，引皮乃刺之，以致寒氣之淺者也。」本法刺針時先將腧穴部位之皮膚提起，然後將針沿皮刺入。所謂直者，乃與皮膚平行之意，因針在皮下，故用以治療淺部之寒邪。

10.浮刺：「浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也。」本法爲斜針法，將針由穴旁刺入穴中，而浮舉之，用治受寒而肌膚緊張之疾。

11.恢刺：「恢刺者，直刺旁之舉之，前後恢筋急，以治筋痺也。」本法與前法相對，前法浮刺是由穴旁刺向穴中，此法是直入其針，抵穴中後，再向四旁探刺，或舉針數度，或前或後，恢蕩其氣，能使神經肌肉之痙攣者，得以舒弛。按恢刺之法，後世針灸書中，少有述及，然編者每遵用其法治神經痙攣症，輒獲殊功。

12.輸刺：「輸刺者，直入直出，深內之至骨，以取骨痺。」輸爲輸瀉之意，其法深內針至骨，以治骨痺，與短刺之意相似，但將針直入直出，則較短刺之漸進者，針力爲大也，本法原屬五刺之一法。

13.報刺：「報刺者，刺痛無常處也，上下行者，直內無拔針，以左手隨病所按之，乃出針復刺之也。」報爲重複之意，本法適應痛處游走不定之「行痹症」。將針直刺而入，用留針法，并以左手尋按，再得痛處，乃出前針，就新痛處，復刺之如前。

14.輸刺：「輸刺者，直入直出，稀發針而深之，以治氣盛而熱者也。」本法原屬十二節刺之一法，直入直出，深內其針，與前述五刺之一之輸刺相同，所異者本法留針較久，治療較廣，適用於病重而有熱者。

㈢異位施針法

近世針法，多就病痛處，或其附近之腧穴施針，輕病輒瘥而重症難痊也。殊不知內經針法除視病位之深淺，分別下針外，尚有取未病部位下針之法，所謂「上工救其萌芽也。」

15.遠道刺：「遠道刺者，病在上取之下，刺府腧也。」本法爲上病下取之法，在距病灶較遠部取穴施針，故名。如靈樞終始篇所云：「病在頭取之足，病在腰取之膕。」及邪氣臟腑病形篇所云：「足之合穴主治六腑」均爲本法具體之舉例也。六府合穴詳見中編腧穴總論。

16.巨刺：「巨刺者，左取右、右取左。」本法爲左病取右，右病取左之法。素問調經論云：「痛在左而右脈病者，巨刺之。」此外又有「繆刺」之法，亦係左病取右，右病取左，其與巨刺之區別，爲邪客於經用巨刺法刺其經脈，邪客於絡，用繆刺法以刺其絡脈。詳素問繆刺論。

㈣分層進針法

內經針法，於進針之時，分作三層，名曰「三刺」，後世針法謂下針時必分天人地三部進針，即宗師此意。

17.先淺刺：「始淺刺之，以逐邪氣，而來血氣。」

18.後深刺：「後深刺之，以致陰氣之邪。」

19.最後極深刺：「最後極深刺之，以下穀氣。」此總言進針之法，於一刺之中又分作三刺也。又云：「所謂三刺則穀氣出者，先淺刺絕皮，以出陽氣；再刺則陰邪出者少益深絕皮，致肌肉未入分肉間也；已入分肉之間，則穀氣出。」按此法不但詳述分層進針之步驟，而且將每層刺針之作用，亦盡情表出。

㈤一穴多針法

近世針法，每穴一針，甚少見有一穴用二針三針者，內經針法於病之輕淺者，每穴一針，若遇病深博大者，每有二針三針甚至五針齊用等法。

20.傍針刺：「傍針刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。」此法用二針，一針直入正穴，一針從穴旁，針入穴中，以助針力，故可治時間較久之痹症。

21.齊刺：「齊刺者，直入一，傍入二，以治寒氣小深者，或曰三刺，三刺者，治痹氣小深者。」本法以一針直刺穴中，另二針夾刺兩旁，三針齊下，故名齊刺，又名三刺。適應於寒氣稽留面積雖小而深之痹症。

22.揚刺：「揚刺者，正內一，旁內四而浮之，以治寒氣之博大者也。」本法共用五針，於穴之正中下一針，穴之周圍下四針，而浮泛上舉，故名揚刺，適應於寒氣稽留，面積較大而淺之痹症。

23.合谷刺：「合谷刺者，左右雞足，針於分肉之間，以取肌痹。」合谷非言穴名，乃指肌肉之大會合處。本法用三四針，攢合刺於附骨分肉之間，分向左右，如雞足狀，用以治療肌痹症。

㈥兩面俱針類

內經針法，取穴不限病處，有上病下取、左病右取之異位施針法，業如前述，仍有前後、左右兩面側針之法，分述如下：

24.偶刺：「偶刺者，以手直心、若背，直痛所，一刺前，一刺後，以治心痹，刺此者，傍針之也。」本法用二針，一刺胸前，一刺背後，使針力前後呼應，以治療心胃窒塞之症，但須將針斜刺，避免刺傷臟腑。

25.陰刺：「陰刺者，左右率刺之，以治寒厥，中寒厥，足踝後少陰也。」本法爲左右同刺之法，多用以治寒厥之症，寒屬陰，故名陰刺。譬如治少陰證寒厥，可刺左右足內踝後之太谿，乃足少陰經之腧穴也。

㈦放血之手法

內經刺針放血之法，應用頗廣，散見靈素各篇者，不勝枚舉，蓋絡脈之中，血有瘀結，積久則成爲痹，用針刺之出血，使血行調暢，病自消除。官鍼篇所載放血之法，除絡刺已見前第三法外，尚有贊刺、豹文刺、大瀉刺數法。

26.贊刺：「贊刺者，直入直出，數發針而淺之出血，是謂癰腫也。」本法宜用三稜針，直入直出，淺刺其絡脈，反復行針數次，以後助前，使之出血，故名贊刺，用治癰腫之症。

27.豹文刺：「豹文刺者，左右前後針之，中脈爲故，以取經絡之血者，此心之應也。」本法乃就患部之前後左右，多針數處，如豹文之狀，目的在刺中血脈，使其出血也。

28.大瀉刺：「大瀉刺者，刺大膿以鈹針也。」本法俱用鈹針行切開手術以排出膿血，故名大瀉刺，屬於外科疾病用之。

㈧火針之用法

29.焠刺：「焠刺者，刺燔針則取痹也。」本法係以火將針燒紅刺入，以治寒痹之症，又名燔針，亦名火針。針灸大成載其用法甚詳，本書編入第六節特殊針之用法，茲不復贅。

第六節 特殊針之用法

以上所述用針之基本手法，及各種治療手法，均屬毫針之用法。除毫針外，針灸醫師所常用者，尚有三稜針、火針、皮膚針，以及新興之皮內針、電針等，爰分別述其用法。

一、三稜針用法

三稜針，即古九針中之鋒針，刺絡脈放血時用之。靈樞九針十二原篇云：「菀陳則除之。」據素問針解篇之解釋，菀陳則除之者，即用針放出惡血也。放血之法，爲用頗廣，其在內經靈素各篇，刺針須出血者，多不勝數，蓋絡脈之中，血有鬱結，積久成痹，倘久而不去，則傳入經脈，甚至內達臟腑，轉成大病，用針刺之，出血少許，使血行調暢，往往輕者立痊，重者轉輕。今人每視出血爲畏途，故除霍亂、痧症、猝仆等病，於十宣、委中、尺澤等穴外，甚少應用。

用三稜針放血之方法：先將患部用酒精消毒後，右手持三稜針，迅速刺入半分至一分許，立刻退出，以能出血爲度，待黑血流盡，再用消毒棉花揉閉針孔。此法適於猝中、昏仆等症，如刺人中、十宣等穴用之。

若刺較大之絡脈，如肘窩尺澤部位、膝膕委中部位之靜脈管，須先將血液之去路，用橡皮帶紮緊，以手用力擠之，使血管擴張，靜脈非常明顯，乃用三稜針急速刺入，隨即拔出，務使結聚之瘀血流出。惟須注意者，刺時針尖適達血管之前壁內，不可太過，倘刺穿血管後壁，則血液內流，入肌肉組織中，必遺後患。倘惡血已盡，血色由暗黑轉成鮮紅，仍不止者，可用消毒棉花，壓住針孔，輕輕揉按數下，血即止住。

二、火針用法

火針又名「燔針」，亦名「焠刺」，係以火將針燒紅，用治寒痹在內之症，其法源於內經，靈樞壽夭剛柔篇云：「黃帝問曰：刺寒痹內熱奈何？伯高曰：刺布衣者，必以火焠。」經筋篇云：「焠刺者，刺寒急也。」官鍼篇云：「焠刺者，刺燔針，則取痹也。」

火針用法，先將針在酒精燈上燒令通紅，次用墨點記穴位，並安慰病者，令無恐懼，痛苦與灸一般，醫者急以左手按穴，右手持針迅速刺入，切忌太深，不可久留，速便出針，隨以左手揉按針孔，則能止痛。人身各穴皆可行火針，惟面上忌之，又脚氣病不宜用，用之反加腫痛，亦適用於外科破癰疽發背潰膿在內而外面無頭者。

三、皮膚針用法

皮膚針又名「小兒針」，時人以其所用之針爲七枚並陳，故亦稱「七星針」。使用簡便，痛感極微，尤以婦女小兒之畏針者益適用之（見圖15.）。

皮膚針之作用，以經絡學解釋，即由於十二經之皮部，皆以十二經脈爲綱紀，內與臟腑相連，故叩打皮部，可借經氣之傳導，轉達內臟，因此皮膚針之扣打法，不但能治體表部局部之痿痛癱瘓等症，亦可治療需要針治灸治之內臟諸病，凡一切慢性疾患，尤稱所宜。

皮膚針之用法：叩打之時，用力必須均勻，不可忽快忽慢、忽輕忽重，更不可用力太過，刺入皮內，宜利用腕部柔力，隨勢叩打。使用之前，如針灸法，應作消毒，將針浸在酒精內約十分鐘，叩打之部位，亦用酒精棉拭淨。

叩打之部位分爲三種：

1. 局部叩打法——於患部及其周圍，叩打三、五下，如目疾紅痛，叩打目眶周圍，耳鳴叩打耳殼周圍。

2. 脊椎中樞叩打法——自頭骨下方頸椎至尾閭骨止，及其兩側，以足太陽膀經所屬各臟腑之背俞穴爲基礎，分排向其兩旁叩打，如胃病叩打脾俞、胃俞，直至意舍、胃倉等穴附近。

3. 末稍叩打法——四肢手不過肘、足不過膝之四關腧穴，可視其病之所屬，隨宜擇穴而叩打之。如胃病宜打脛外廉足陽明胃經所循行之穴位皮部。

叩打之次序：先打中樞脊椎，次打局部，後打末梢。

圖15. 皮膚針

四、皮內針用法

皮內針爲日本赤羽幸兵衞氏所發明，係將針刺入體內（見圖16），留置數小時乃至數日，予以持續性之刺激，適於慢性疾患，如胃下垂、胃弛緩等病，對虛性神經痛症療效亦頗高，如項背痛、腹、腰痛、月經痛等症。

此種針法所用之針，目前有兩種形式，一爲如普通毫針，較細而短，針尾呈顆粒狀；一爲如圖釘式，針柄捲成圓圈形。前者之用法，須用一定之鑷子，將針夾住，露出針尖少許，次以左手拇食二指將皮

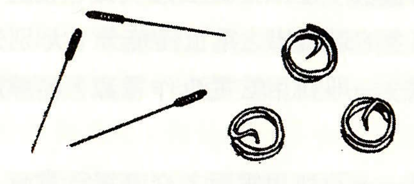


圖16. 皮內針

膚攝起，右手用鑷子持針，沿水平方向刺入皮內。後者之用法，比較便利，先以左手將皮膚攝起後，只用右手持針安置穴上，用拇指按壓針柄，即能將針埋入皮內。刺入皮內後，在針柄下墊以小塊橡皮膏，

然後再在上面加貼一張以固定之，待數小時或數日後起針時，掀起橡皮膏，針即隨手而出。如照一般治療配穴法，選定穴位埋針，效果尤著。

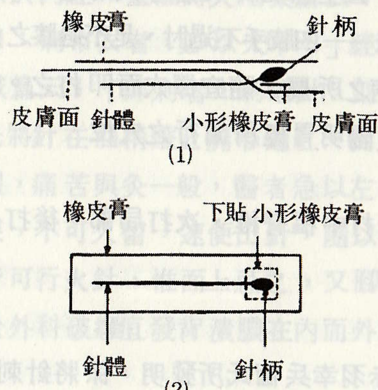


圖17. 皮內針使用圖解

五、電針機用法

電針與電療不同，電療係用電氣療法，電針乃於針上加電，爲針法與電療兩種物理療法之綜合應用，故其功效自較電療法爲大，可謂事半功倍。此法最早應用者，爲法國針灸家薩郎第愛醫師（Sarlandicre）於1825年所發明，逐漸推廣至德、日、我國，迄今已甚普徧。

電針機之種類甚多，以輸出之電流性能分，大別分爲三類：

1.直流電針機——即利用乾電池作電源，純粹將直流電搭於針上以療病。

2.交流電針機——乃利用電廠之交流電爲電源，用變壓器降壓至所需要之強度即行。

3.脈動直流電針機——其構造原理與電鈴相似，利用電流之磁性，吸動一塊固定之鐵片，使之輸出斷斷續續之電流，而產生震盪作用。

以上三種電針機之比較，前者電力較強，適用於外科頑癬、瘰癧等症，後二者功用相同，可適用於一般疾患，其所異處，爲脈動機之震盪力，在正電則強，負電則弱，但交流機則正負電相同。

電針機之功能，可適應於一切毫針所能治療之疾病，尤對痲痺症具有卓效，但於抽筋、癲癇及患有心臟衰弱者、神經質者，不宜用之，又心臟附近之穴位，亦不宜使用。

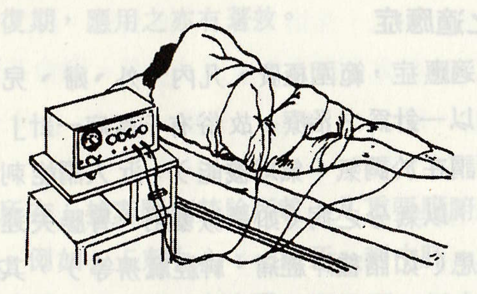


圖18. 電針機使用圖

電針機之使用法：一般針灸醫師多使用脈動直流機，依其使用程序分述其用法如下（見圖18）：

1.刺針——依毫針用針法，取穴、施針，既畢，即可通電。

2.通電——在留針期間，將電針機之電線搭於針柄上（正電搭於主要穴位，負電搭於次要穴位），然後扭動開關，此時機中發出顫動聲音之信號，即有電流輸出；次轉動調節器，使電流由小逐漸增大，直至病者感覺舒適爲度。切忌突然加大，或忽大忽小，以致引起暈針。

3.斷電——電治完畢，反向扭轉調節器，先使電量由大逐漸減小，然後關閉開關，除去針柄電線，餘如出針法將針退出。

4.通電時間——一般爲10分鐘至30分鐘，實證通電時間宜酌量延長，電流亦宜加強；虛證通電時間宜短，電流亦不宜過大，通電期間，宜每隔三、五分鐘將正負電線互換一次，每隔十分鐘將針捻運

一次，以提高療效，惟行針時必須注意停電，針後如加溫灸，則效果益佳。

第七節　針法之適應症與禁忌

一、針法之適應症

針法之適應症，範圍極廣，凡內、外、婦、兒、五官等科之任何疾病，均可以一針爲之治療，故俗有「萬病一針」之語。但於針法之作用，古人謂在於調氣（氣即機能），近人謂能刺激神經，故在針法之適應症中，以氣分之病（如暴厥暴閉、胃腸失運、消化不良等），神經系統疾患（如諸種神經痛、神經痲痹等），其效果最爲顯著。至於器質疾患或部分傳染病，則有時可見效，有者見效較緩，或需要其他治療方法助治。茲舉其主要適應症如次：

㈠神經系統之疾病

各種末梢神經之神經痛、痲痹、痙攣、神經衰弱、癔病、頭痛、齒痛、脚氣。

㈡循環器官系統之疾病

神經性心悸亢進、神經性狹心症。

㈢運動器官系統之疾病

急慢性之關節風濕病、肌炎等。

㈣消化器官系統之疾病

耳下腺炎、急慢性胃炎、胃痙攣、神經性消化不良、胃肌衰弱、急慢性腸炎、腸疝痛、腸肌衰弱、腸痙攣、便秘、下痢等。

㈤呼吸器官系統之疾病

急慢性喉頭炎、氣管炎、支氣管炎、支氣管喘息。

㈥泌尿生殖器官系統之疾病

腎臟炎、膀胱炎、膀胱痙攣、淋病、睪丸炎等。

㈦婦人科病

子宮內膜炎、卵巢炎、月經異常。

㈧小兒科病

消化不良、夜驚、遺尿、疳積。

其他諸症之恢復期，應用之亦有著效。

二、針法之禁忌

㈠禁針部位

1.重要臟腑所在：據素問刺禁論所載，凡重要臟腑之所在處稱爲要害，禁用針刺。例如：「刺中心，一日死；刺中肝，五日死；刺中脾，十日死；刺中肺，三日死；刺中腎，六日死；刺中膽，一日半死；刺少腹中膀胱，溺出，令人少腹滿。」

2.重要神經所在：凡屬神經中樞及神經叢集之部位，亦不可針刺，如刺禁論所云：「刺頭，中腦戶，入腦立死；刺脊間中髓爲傴；刺乳上中乳房，爲腫根蝕；刺缺盆中內陷氣泄，令人喘，咳逆；刺膺中陷，中肺，爲喘逆仰息；刺腋下脇間，內陷令人欬。」

3.重要血管所在：凡人體重要血管所在，尤其是動脈之淺在部位，均須避免刺傷。如刺禁論所云：「刺面中溜脈，不幸爲盲；刺客主人內陷中脈，爲內漏爲聾；刺匡上陷骨中脈，爲漏爲盲；刺舌下中脈，太過出血不止，爲瘖；刺臂太陰脈出血多，立死；刺手魚腹內陷爲腫；刺氣街中脈，血不出爲腫鼠僕；刺陰股中大脈，血出不止死；刺郄中大脈，令人仆，脫色；刺足少陰脈，重虛出血，爲舌難以言；刺跗上中大脈，血出不止死；刺足下布絡中脈，血不出爲腫。」

4.較大肌肉關節：據古人之經驗，對人身較大之肌肉與關節，

倘刺之太過，雖不若上述重要臟器血管所在，有立死之患，但每增加病者痛苦，故亦必加小心。如刺禁論所云：「刺關節中液出，不得屈伸；刺腨腸內陷爲腫；刺肘中內陷氣歸之爲不屈伸；刺陰股下三寸，內陷令人遺溺；刺膝臏出液爲跛等。」

㈡禁針腧穴

據經穴學統計，古人經驗禁針腧穴共三十五穴，可分爲下列五項：

1.絕對禁針穴：神庭、腦戶、玉枕、絡却、承靈、角孫、承泣、神道、靈台、膻中、手五里、青靈、神闕、橫骨、氣衝、箕門、承筋、水分、會陰、乳中、三陽絡、伏兎。

2.不可針深穴：缺盆、雲門、肩井、上關、人迎、鳩尾。

3.忌出血穴：然谷、衝陽、顱息。

4.婦女禁針穴：孕婦禁針合谷、三陰交，懷孕五月以下肚臍下各穴禁針，五月以上，上腹部諸穴亦不可針。又石門穴針之有絕孕之慮，婦女均應禁刺。

5.小兒禁針穴：小兒未滿七歲，顖會不可下針。

㈢臨症情況

臨症之時，除急症必須速予救治外，當用針前後，必令病者有適當休息，神志安靜，方可下針，否則非但不能瘉病，往往易於造成暈針現象，甚至促成病情加重，故於臨症之際，對病者情況，應予了解，知所戒愼。據靈樞終始篇所載，注意事項如下：

1.新內勿刺，已刺勿內。

2.已醉勿刺，已刺勿醉。

3.新怒勿刺，已刺勿怒。

4.新勞勿刺，已刺勿勞。

5.已飽勿刺，已刺勿飽。

6.已饑勿刺，已刺勿饑。

7.已渴勿刺，已刺勿渴。

8.大驚大恐，必定其氣，乃刺之。

9.乘車來者，臥而休之，如食頃，乃刺之。

10.步行來者，坐而休之，如行十里頃，乃刺之。

此外，凡大汗、大泄及新產失血之後，病體形氣大虧，不可再施針治，以防虛虛之過。或經診斷，脈證相逆，去死不遠，均不可用針，妄圖僥倖，促其命期。診察之法，詳見靈樞五禁、玉版、逆順等篇，茲不多贅。

第二章　灸法

第一節　灸法之燃料

一、艾

㈠艾之形態

艾屬菊科植物，多年生草本，春日生苗，高約二、三尺，葉互生，呈長卵形，羽狀分裂，形如菊葉，表面深綠色，背面密生灰白色之茸毛，葉與莖中具有油腺，發特有之香氣。夏秋之候，稍上開淡褐色之小花，筒狀花冠，作小頭狀花序排列，微有氣息，入藥及作艾絨，乃用其葉。

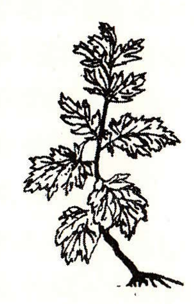
㈡艾之採集

艾草吾國各地均有出產，而以蘄州所產最佳，稱為蘄艾，遐邇重之。台灣所產，其本較小，香味亦減，故其功力亦較薄弱。採集之時，應於每年端午節（夏曆五月五日）以前，未開花時，擇山間野生、莖枝高大、葉厚長者，採集艾葉若干斤，去其莖枝及其已枯之葉，用水洗淨，置竹器內，曬乾候用。

㈢艾之性能

灸法種類很多，但必用艾以作燃料，以艾之性能可治百病。據唐甄權藥性本草謂：「艾能止崩血痔血，治腹痛安胎。」明繆希雍本草經疏謂：「燃之則熱氣內炷，通經入骨，灸百病。」清吳儀洛本草從新云：「艾葉苦辛，生溫熟熱，純陽之性，能回垂絕之陽，通十二

經，內服走三陰，理氣血，逐寒溼，暖子宮，止諸血，溫中開鬱，調經安胎，以之灸火，能透諸經，而除百病。」故本草別錄稱之爲醫草，日本稱爲神草，亦以其能灸百病，是以獲此令名也。


圖19. 艾葉

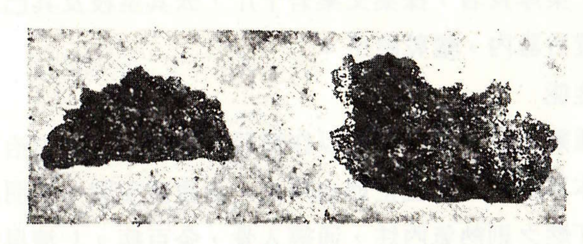
至近人用化學分析方法，研究艾之成分，含有揮發油、膽鹼(Choline)、腺素(Adenine)、維他命B·C、菊糖(Inulin)、樹脂(Resin)、鞣酸(Tanin)及氯化鉀等，故有上述功能。

此外艾絨燃燒時，仍有一特點，即延燒緩慢，火力溫和，能直透肌膚而無灼痛感覺；又燃燒後，艾灰不散不墜，致免灼傷皮膚或燒損衣被，故數千年來，相沿應用，迄未發現第二種物品，可資代替。

二、艾絨

㈠艾絨之製法：

製艾絨法，取蘄艾曬乾，使其充分乾燥，去其莖梗，而取其葉，置於竹篩中，用手搓摩，再入石臼內，用杵搗之使爛，仍置篩中，去粗滓，如此反復篩搗，務令盡去渣滓塵屑，僅存灰白色之纖維，如棉絮者，稱爲艾絨，亦稱熟艾，用以灸病效力倍大。


圖20. 艾絨

㈡艾絨品質鑑別法：

艾絨愈陳愈佳。孟子曰：「七年之病，求三年之艾。」釋者謂艾愈陳久，其氣味愈濃厚，灸病亦愈見效。此說實似是而非，緣艾葉中含有揮發油，其新製艾絨，所含揮發油較多，灸時火力過強，病者灼痛感覺較大，故不若陳者，油質揮發迨盡，質更柔軟，灸之火力柔和，痛苦較少。玆將艾絨品質優劣之鑑別，列表如下，以供參考。

優	劣
青黃者爲上	黑褐色者爲下
陳艾爲上	新艾爲下
細如棉絨者佳	纖維不清者劣
質純淨者佳	有雜質者劣
柔軟者佳	粗硬者劣
乾燥者上，易燃而中途不熄者爲上	潮濕者爲次，灸時易熄者爲次

㈢艾絨保藏法：

艾絨以陳者爲上，故需經久保藏。因其性質易於吸收空中濕氣，故保藏不善，每易霉爛蟲蛀，且影響燃燒，灸時中途熄滅，而增加病者痛苦。故平時宜將艾絨置於乾燥箱內，密加封蓋，遇有風和日麗天氣，應取出曝曬二三時，日常使用者，則取出一部分，放置玻璃瓶中，仍加密蓋，以防潮濕，或少加硫黃末，既防生蟲，又可增加灸時功效。

第二節 灸法之種類

灸法種類甚多，方法各不相同，然以大體區別言之，可分爲直接

灸法，間接灸法、藥灸法三大類。

一、直接灸法

直接灸法，將艾炷一壯（艾炷由艾絨作成，一枚謂之一壯。）置於應灸之穴位上，用線香燃着，俟皮膚感覺灼熱時，即另換新炷，灸至適可壯數爲止。施灸之現象，又可分爲輕度、中度、強度三種。輕度灸法在灸時局部皮膚發生紅暈，灸後紅暈消失，經數小時後，留一黃色瘢痕；若稍強之中度灸法，則表皮浮起，成一水泡，經數日後，結痂而癒；強度灸法，於灼起水泡後，仍繼續施灸，任其化膿潰爛，然後敷以防腐藥膏，癒後結成黑色瘢痕，經一二年後黑色始退，惟灸痕永不消滅。此等灸法使病者感覺灼痛，且遺留瘢痕，頗不雅觀，故時人甚少用之，但能使艾性熱力直達穴內之神經與血管，其功效極大，尤係古傳之正宗灸法。凡急救時，及欲病速愈時，宜施用之。

二、間接灸法

爲減少病者痛苦計，施灸時於艾蛀下，墊以薑、蒜、附子等藥物，總謂之間接灸法，其在我國流傳者，有五六種之多，分別介紹如下：

㈠隔薑灸

將生薑切片，約厚三分，以針穿數孔，安置穴上，再將如紐扣大小艾炷一壯，放薑片上灸之，如病者感覺灼熱，須將薑片稍爲提起，薑片焦枯則另易一片，直灸至適宜壯數，視皮膚紅潤汗濕，即可止灸。因薑性味辛溫，有溫中散寒之功，能助艾力溫經行氣、逐寒定痛，用治脾胃虛寒、風寒濕痹等症最宜。

圖21. 隔薑灸

㈡隔蒜灸

其法與隔薑灸相同，取獨頭大蒜切成薄片，約厚一二分左右，或將其搗爛製成薄餅，以針刺數小孔，置於穴上或腫瘍瘡頭上（以初起未潰破化膿者爲宜）灸之，艾炷如黃豆大，每灸四五壯換一蒜片，若痛灸至不痛，不痛灸至痛爲度。此種灸法，千金方云可治瘰癧；醫學入門謂可治癰疽腫大痛，或不痛而痲木；醫宗金鑑亦謂用治瘡毒；目前臨床則多用以治療肺癆，甚效。

㈢附子灸

以附子研粉，微加白芨末，加水和之成餅，約厚三分，覆穴位上，取豆大艾炷，連續灸之。附子餅乾則另易一餅，至內部覺熱爲止。因附子辛溫大熱，能回陽救逆，大有溫補元陽之功，故用治腎火虛衰等症；亦治瘡毒潰瘍、氣血俱虛久不收斂，屢有奇驗。

㈣豉餅灸

取淡豆豉爲末，黃酒和合爲餅，約厚一二分，攤置患處灸之，餅乾再易。可治癰疽發背，因豆豉有發汗解表之功，故能逐散邪毒，於瘡色暗黑者最有效，可使肌色轉爲紅活。又法，以豆豉和入胡椒、生薑、青鹽、葱葉、蒜，搗爛爲餅，置患處舖艾灸之，可治疽瘡不起發者。

㈤豆醬灸

於應灸之穴位上塗布豆醬，置艾燃火灸，乃免生灸瘡之法也。

㈥隔鹽灸

本法只適用於肚臍處施灸，他處均不能用。以純白乾燥食鹽，填平臍孔，或先用濕麪作條，圍繞臍外如井口，塡鹽其中，上置大壯艾炷灸之。用治臍腹疝痛、下痢、洞泄均有殊效。又據古人文獻記載，用鹽灸可治霍亂、小便不通，並有回陽救逆作用，凡大汗亡陽、肢冷脈伏者，可以大壯艾炷施灸，不計壯數，至汗止脈出爲度。又法以五靈脂、白芷、青鹽各二錢，麝香一分，共爲細末，用蕎麥麪和水製條，圍於臍周，將以上藥末，塡入臍中，用艾灸之，可治下元虛冷。

及婦女不孕、血寒經閉諸症。

㈦針上灸

又名「溫針法」，或名「燒針尾」。江南針灸醫師，每喜用之，以嫌灸治灼痛，用溫針法以代替灸法，謂燃艾之熱力可沿針身傳入肌肉之內，乃將針灸兩種作用合而爲一。此法之操作，亦有一定技術，先用針刺入穴位，其針身露出皮膚外者，至多一分餘，再以薄紙板，中間鑽一小孔，從針柄套入，按置皮膚上，乃以粗製艾絨捻作小球，包於針柄上，使與針身接近，與皮膚距離約二三分，將艾燃著，覺皮膚灼痛時即去之，另易新炷，以燃至內部覺熱爲止，如僅皮膚覺熱而內部仍不覺熱者，必將針提起行捻動提插法，然後再灸。近見許多針灸醫師，用此法時，針身露出體表寸許，竟於針柄上端置艾，距離皮膚約二三寸，雖名溫針，實同留針，不足法也。

㈧溫灸器

近人以金屬作溫灸器，如熨斗狀，底部有十數小孔，內有小筒一個，可裝艾絨，燃着後，手持溫灸器之柄，於施灸穴位上往返熨灸，艾性熱力可直透經穴，不致灼痛，不起水泡，不留瘢痕，但費時費艾甚多，而且效力甚微，倘與前述直接灸法相較，實不可以道里計，惟施用於婦女、小兒，及畏懼針灸者最爲適宜。日人又作專灸肚臍之溫灸器，內置艾絨，下塡藥物，云可治胃腸病，溫中散寒，是亦上述圍臍灸法之變法也。

三、藥灸法

以藥物和艾絨製成藥條，燃着後，按於穴上灸之，謂之藥灸法，乃灸法之變法，且可用以代針，故有針名。

㈠雷火針灸

針灸大成載製雷火針法，用沉香、木香、茵陳、羌活、乾薑、穿山甲各三錢，共研細末，加麝香少許、蘄艾二兩，以棉紙半尺，先鋪艾絨於上，次將藥末摻艾上，捲極緊，收用。治閃挫諸骨間痛，及寒濕痛而畏刺者。用時審定穴位，用墨筆點記，外用紙五六層，隔穴將捲之艾藥燃紅，按穴上，良久取起，剪去灰，再燒再按，九次即愈。

㈡太乙神針灸

太乙神針爲雷火針藥方之加味所製者，此法創於雍正范氏，盛行於清季，刊有專書，載藥方如下：

人參四兩　三七八兩　山羊血三兩　千年健一斤　鑽地風一斤　肉桂一斤　川椒一斤　乳香一斤　沒藥一斤　穿山甲八兩　小茴香一斤　蒼朮一斤　甘草二斤　麝香四兩　防風四斤　蘄艾四斤

按方中人參、山羊血，意在補氣補血，藥價昂貴，祇宜內服，千年健、鑽地風爲生草藥，普通藥鋪不備，故本書將方更訂爲：

艾絨三兩　硫黃三錢　麝香、乳香、沒藥、全蠍、松香、雄黃、桂枝、細辛、川芎、白芷、防風、枳殼、杜仲、皂角刺、穿山甲各一錢。

製法：上藥共研細末和勻，以棉紙一方，寬一尺三寸，長一尺一寸，將藥末勻鋪其上，捲如爆竹形，令緊，再用桑皮紙厚糊其外，以雞蛋靑通刷粘固，陰乾，以盒收藏備用，勿令泄氣。

用法：先審定應針穴位，用筆塗記，以紅布七層，安於穴上，次將藥針燒透，裹在布內，對準穴位，隨按隨提，使藥味透過布層，深入肌膚，直達病所。如火滅再燒再灸，最好預備二枝，以便輪換施用，可使火力不輟。用治風寒濕痹、半身不遂，及一切痛症、沉痼之疾，厥功甚偉。

㈢艾條灸

爲近人仿太乙神針製法，不加藥料，用純艾絨，捲成條形，薰灸患部，稱艾條灸（見圖22）。其功效雖不及上述藥灸法力大，但較燒針尾式之針上灸，則強多矣。艾條製法，每條用艾絨二錢，鋪於一寸一分寬，六寸長之桑皮紙上，捲成條形，如紙烟然，接口用膠水粘固，紙皮上可印上分寸，以作施灸時間之標準。

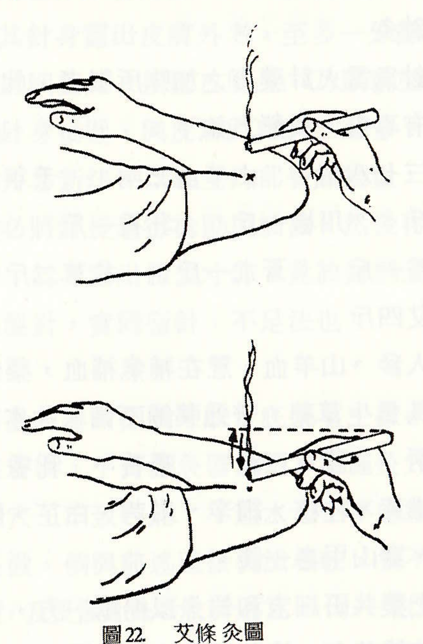


圖22. 艾條灸圖

第三節　施灸之程序與應注意事項

一、灸前之準備

㈠施灸室之選擇

施灸之房室，應注意光線充足、空氣流通，尤須設置布幔，以

吾國重視禮貌，灸時袒裼裸裎避免爲外人窺視也。冬春之季，氣候寒冷，必注意室內溫度之調劑，否則解衣不愼，易感冒風寒，則一病未去，一病復生，是不可不愼加注意。

㈡施灸之時間

灸法之時間與針治同，凡大飢、大渴、飯後、困倦等時，皆不宜施灸，行路來診者，亦宜休息片刻，使心平氣和，方可施灸。

㈢灸前之診察

施灸之前，必詳加診斷，決定宜於灸治，或針灸並用，然後處方配穴，俱詳下編針灸治療學，茲不贅述。但應注意其脈現洪數者，不可施灸，又病人身熱，體溫在攝氏三十七度以上者，不可多灸，以多灸恐使熱度上升故也。

㈣消毒

自十九世紀顯微鏡發明後，細菌之說繼之發見，故醫學界對消毒之法，特別注意。針灸之術，屬於創傷治療，苟不嚴密消毒，難免細菌乘機侵入，故施灸之前應加消毒。簡單之工具如酒精、藥棉、石炭酸水等，爲必需之品，醫者手指應先自消毒，然後點穴施灸，灸畢之後，仍以酒精棉花拭去灰燼，及擦拭灸穴周圍之皮膚，以防細菌侵入。

二、灸時之操作

㈠點穴法：

千金方云：「凡灸火，坐點穴則坐灸，臥點穴則臥灸，立點穴則立灸，須四體平直，毋令傾側，若傾側穴不正，灸之徒破好肉耳。」明堂亦云：「須得身體平直，毋令捲縮，坐點毋令俯仰，立點毋令傾側。」

取穴後，先以墨筆點記，即按取穴姿勢灸治，病者如因灼痛或

疲倦等，往往改變姿勢，則醫者立予糾正，因必照取穴姿勢，方能對正穴位，發生效果，其理與針刺一般，否則定無功效。

㈡置炷法

將艾絨搏成小丸狀，稱爲艾炷，安置穴位之前，宜先用甘油塗潤該處皮膚，然後將艾炷粘於其上，即可防止施灸後起泡，又可使艾炷不致中途落下。古人有用葱涎作粘固者，乃取其有通陽活絡之功，目前則改用甘油爲宜。

㈢燃火法

古人燃艾之火，係取火鏡照太陽光引燃，或用燈芯沾麻油點火引燃，近時則多用線香，既經濟，且簡便，燃時先自艾炷尖端開始，迨一炷燃畢，不必去掉艾灰，即以另一艾炷接上，繼續燃燒，直至應灸之壯數爲止。

㈣補瀉法

內經官能篇云：「針所不爲，灸之所宜。」針灸大成引先哲之言：「氣盛則瀉之，虛則補之，陰陽俱虛，火自當之。」此言灸法同於針法，作用亦分補瀉，惟偏重於補虛，可補針法之不逮，故凡氣虛陷下，經絡痼痹者，均宜灸之。

灸法之補瀉，內經靈樞背腧篇云：「凡以火補者，毋吹其火，須自滅也；以火瀉者，疾吹其火，傳其艾須其火滅也。」據朱丹溪解曰：「灸法有補瀉火，若補火，艾滅至肉，若瀉火，不要至肉，便掃除之，用口吹之，風主散故也。」

㈤灸時注意事項

上述施灸之方法，係以古法直接灸法爲準，故仍須注意下列各項：

1. 艾炷之大小：古人施灸，主張大炷多灸，謂炷小則火氣不達，病不能愈；亦有主張小弱者，必須權變。如千金方云：「黃帝曰：灸不三分，是謂徒冤，炷務大也，小弱，炷乃小作之，以意商量。」稽古醫籍，對艾炷之大小，分爲如棗核、如筯頭、如綠豆、如鼠糞、如麥粒、如雀糞等，各從施灸之部位，並視病者之年齡、體質、性別、病症而定。大抵頭面四肢、皮肉淺薄處宜小，背腹以下肌肉深厚處宜大；幼弱者宜小，大壯者宜大；風濕、虛勞、上實下虛之病，艾炷宜小，水腫、臌脹、頑痲痼冷諸病、艾炷宜大。大如綠豆、鼠糞，小如麥粒足矣。

2. 壯數之多少：燃燒艾炷一枚，謂之一壯，凡灸少則三五壯，多至數百壯，經穴學中，各穴條下均有規定，自宜遵循。然亦須視病者之體質、病情而異，大抵小兒、女人、虛弱之體、血壓高、發熱、脈數者，壯數均不宜多，男人、壯年、新病體實及臌脹、水腫、痲痹、癱瘓等病，壯數宜多。凡灸頭項，止於七壯；若腹背足三里等穴，則可多灸，由數十壯可至數百壯；至脈微欲絕，元陽將脫之候，可不計壯數，直灸至陽回脈起爲度。又第一次灸治，壯數不可太多，艾炷亦不宜大；迨第二次來治，倘病人不感口渴咽乾發熱，方可改用大炷，增添壯數。

根據以上兩條將灸法可分爲強度、中度、輕度三種：

(1)強度灸法　艾炷如綠豆大，自十五壯以上。

(2)中度灸法　艾炷如鼠糞大，自七壯至十壯。

(3)輕度灸法　艾炷如麥粒大，自三壯至五壯。

3. 施灸之先後：據千金方云：「凡灸先陽而後陰，言從頭向左而漸下，次後從頭向右而漸左，先上後下。」明堂灸經亦云：「先灸上，後灸下，先灸少，後灸多，宜慎之。」其所以先上後下者，蓋欲防止氣血被灸火引導上行，而致發生眩暈、頭昏、口乾等之不良反應；先少後多者，欲使艾火由弱逐漸增強，以便病者易於耐受，不致望而生畏。

三、灸後之處理

㈠灸後之調養：

古人施灸，多用直接灸法，耗傷精血較多，故須注意灸後之調養。針灸大成云：「灸後不可就飲茶，恐解火氣；及食，恐滯經氣，須少停一二時，即宜入室靜臥，遠人事，遠色慾，平心定氣，凡百俱要寬解，尤忌大怒、大勞、大飢、大飽、受熱、冒寒，至於生冷瓜果，亦宜忌之，惟食茹淡養胃之物，使氣血流通，艾火逐去病氣；若過食厚味、酗醉，致生痰涎，阻滯病氣矣。鮮魚雞羊，雖能發火，止可施於初灸十數日之內，不可加以半月之後。」今人每不能如古人所戒，但節飲食、避風寒、愼房事，則不可再忽也。

㈡灸瘡之處理：

1.灸瘡之引發：資生經云：「凡著艾得瘡發，所患即瘥，若不發，其病不愈。」針灸易學亦云：「灸瘡必發，去病如把抓。」蓋以灸法治病，必使皮膚起泡潰爛，方達調整機能逐邪外出之目的，故灸後不發灸瘡者，古人尚有故意引發之法，如以葱慰，或以皂角水洗，或食發物等，然在今人則不能耐矣。

2.灸瘡之療法：灸後局部紅暈，可以不必處理，經數小時即自消退。如已起泡，囑病者勿令擦破，輕者數日後自然乾燥結痂而愈。若起泡較大，當以消毒毫針穿破，放出水液，然後以赤皮葱、薄荷等分煎湯，淋洗瘡口，貼以玉紅膏，（方附後）則生肌頗速。灸瘡退痂後，取東南向之桃枝、柳枝煎湯溫洗。若灸瘡潰爛者，加胡荽煎洗，可生新肌。疼不可忍者，加黃連煎洗，立可止痛。又凡灸處起泡時，如以雞蛋白敷之，愈後可無瘢痕。

（附）玉紅膏方（醫宗金鑑）：功能生肌拔毒，收斂瘡口。

當歸二錢　　白芷五錢　　紫草二錢　　血竭四錢　　輕粉四錢
甘草一兩二錢　　白臘二兩　　麻油一斤

先將當歸、白芷、紫草、甘草四味入麻油內浸一夜後，用文火煎熬，去渣、濾淸，將油再煎至滴水成珠，加血竭、白臘、輕粉調和成膏，用紙攤貼患處。

3.灸瘡之防止：如欲防止灸瘡化膿，灸時艾炷宜搏緊而小，或多壯分灸，則所起水泡亦小，自易乾燥結痂。或灸後，即以薑汁塗灸處，可免起水泡。所起水泡，不可擦破，即行消毒包紮，可免化膿成瘡。

㈢灸後何時再灸

1.凡灸後翌日如覺發熱，口苦、咽乾，則停灸一日，倘無此感覺，可繼續施灸。

2.灸後次日，如有疲倦感覺，則須休息一二天，迨精神如常，再繼續施灸。

3.灸後如起水泡，不宜再灸，如必繼續施灸，宜以針刺破水泡，去其皮痂，以京墨汁塗之，然後施灸，不僅防止化膿，且易結痂甚速。若水泡如龍眼大，則不宜再灸。

第四節　灸法之適應症與禁忌

一、灸法之適應症

因艾有溫經扶陽之功，火有溫熱逐寒之力，故灸法之適應症，一般以陰證，即慢性久病及陽氣不足之症爲宜。例如虛癆、水腫、痰飲、冷哮、久痢、久瘧、痞塊、胃痛、疝氣、痹痛、遺精、多尿，以及婦女經痛、血崩，小兒驚風、疳積等症，皆可用灸。他如中風、昏厥、霍亂、脈絕、大汗亡陽、氣虛暴脫等凶危之症，亦用灸法急救。

外科病如癰疽初起、瘰癧、瘿瘤、陰疽、流注等，亦適宜用灸。

傷寒病則三陰證可灸，陽證下陷、脈沉遲者宜灸。

此外，防病保健者，宜長期施灸。千金方云：「凡入吳蜀地遊宦，體上常須三兩處灸之，勿令瘡暫瘥，則瘴癘瘟瘧毒氣不能著人也。」醫說亦云：「若要安，三里莫要乾。」扁鵲心書則云：「人於無病時，常灸關元、氣海、命門、中脘，雖未得長生，亦可保百餘年壽矣。」

二、灸法之禁忌

㈠禁灸腧穴：

古人經驗禁灸穴位，四十五穴，分部錄之如下：

1. 頭項部：啞門、風府、天柱、承光、臨泣、頭維、絲竹空、攢竹、睛明、素髎、迎香、顴髎、下關、人迎、天牖。

2. 胸腹部：天府、周榮、淵液、乳中、鳩尾、腹哀。

3. 腰背部：心俞、白環俞、脊中。

4. 上肢部：肩貞、陽池、中衝、少商、魚際、經渠。

5. 下肢部：隱白、漏谷、陰陵泉、條口、犢鼻、陰市、伏兎、髀關、申脈、委中、殷門、承扶、地五會、陽關。

㈡禁灸部位：

考上述禁灸穴之部位，多在重要臟器及大血管所在，故須禁灸。頭面部、四肢末梢部，以及筋肉結聚處、皮膚淺薄處，亦當愼灸。至於延髓部、心臟部、眼球附近、睪丸部，尤應特別注意，婦女妊娠之腹部諸穴，亦應禁灸。

㈢禁灸病症：

灸法不適應之病症與體質：

1. 凡一切陰虛火旺之體質與病症，皆不可灸，如陰虛癆瘵、咯血、吐血、心悸怔忡、肝陽頭痛、口燥咽乾等症。

2. 一切陽症，亦不宜灸。如身發高熱、神昏譫語、汗已後血壓過高，及中風實症、陽明胃實、脈象洪大弦數等症。

3. 法定傳染病禁灸。

4. 瘡毒已經化膿者，禁灸。或先行穿刺，放出膿血，然後施灸，以免膿向內流，爲害非淺。

5. 病者身心疲極、酒醉大飽之後，不可施灸。

中編　經穴學

第一章　經絡總論

第一節　經絡之定義

靈樞本藏篇云：「經脈者，所以行血氣，而營陰陽，濡筋骨、利關節者也。」

難經二十三難曰：「經脈者，行血氣、通陰陽，而營於身者也。」

以上爲古人對經絡所提示之定義，簡言之，經絡爲人身血氣運行，所經過與聯絡之通路。

蓋經者徑也，像徑路之無所不通，絡者羅也，像網羅之包羅連接；稱經脈與絡脈者，以脈字從「𠂢」，音義同派，有派別之意，謂經絡各有若干支派，如水流之川流不息。經脈與絡脈互相聯絡與溝通，因而構成全身各部之整體聯絡網。人體之五臟六腑、四肢百骸、五官九竅，以及肌肉毛髮，各組織器官之間，因有經絡爲之聯繫，在日常生活中，始能進行有機而整體之活動，保持均衡而協調之關係。

第二節　經絡之系統

經絡之系統，可分爲經脈、絡脈與經筋皮部三部分：

甲、經脈部分：經脈爲氣血運行之主要部分，古人以直行者爲經；伏行於分肉之間，深而不見者爲經。依其類別，又分爲十二正經、奇經八脈，及十二經別三系統。

乙、絡脈部分：絡脈爲一切經脈之分支，古人以橫行者爲絡；浮而常見者爲絡，其多不可勝數，分布無所不及。至於一般所稱十五絡脈，不過爲諸經脈中大而且要者，不得視爲全部之絡脈。

丙、經筋皮膚部分：經絡內連臟腑，外達筋肉皮膚，故周身之筋肉與皮部爲經絡中氣血所濡養之部分，因之分屬於十二經脈，稱爲十二經筋與十二經皮部。

茲將經絡各系統，逐項敍述如下。

一、十二經脈

㈠十二經脈之名稱與意義　十二經脈各與臟腑直接連屬，而且陰經與陽經之間，互相表裏配合，爲氣血運行之主要幹路，故又稱正經。

十二正經之經名，均冠以手足，包含有陰陽、六氣，及所連屬臟腑之名稱等項，實具深意，爰列成簡表如下：

陰		經		陽		經	
四肢	六氣	屬臟	分布部位	四肢	六氣	屬腑	分布部位
手	太陰	肺	內側上路	手	陽明	大腸	外側上路
手	厥陰	心包絡	內側中路	手	少陽	三焦	外側中路
手	少陰	心	內側下路	手	太陽	小腸	外側下路
足	太陰	脾	內側前路	足	陽明	胃	外側前路
足	厥陰	肝	內側中路	足	少陽	膽	外側中路
足	少陰	腎	內側後路	足	太陽	膀胱	外側後路

㈡十二經在人體分布之概況　十二經分布一身之上下內外，頗呈規律，大要陽經分布於外，陰經分布於內，內外又各分三路，陽明、太陰居前，少陽、厥陰居中，太陽、少陰居後，如圖23 所示。茲分四肢、軀幹、頭面三部述其概況。

1.四肢：十二經在四肢之分布，其規律最爲明顯，六陽經行於四肢外側，六陰經行於四肢內側，內外兩側又各分爲前中後三路，分述如下：

①手三陽經分布於上肢外側：

手陽明大腸經行於上肢外側前路；

手少陽三焦經行於上肢外側中路；

手太陽小腸經行於上肢外側後路。

②手三陰經分布於上肢內側：

手太陰肺經行於上肢內側前路；

手厥陰心包絡經行於上肢內側中路；

手少陰心經行於上肢內側後路。

③足三陽經分布於下肢外側：

足陽明胃經行於下肢外側前路；

足少陽膽經行於下肢外側中路；

足太陽膀胱經行於下肢外側後路。

④足三陰經分布於下肢內側：

足太陰脾經先行於下肢內側中路，繼行於內側前路；

足厥陰肝經先行於下肢內側前路，繼行於內側中路；

足少陰腎經行於下肢內側後路。

2.軀幹：十二經在軀幹與頭面之分布，驟視之頗感交叉混淆，

不明者或謂陰陽倒置（如背爲陽，腹爲陰，足陽明經不行於背部，而反行於胸腹），但若自軀幹部之正中行，即任督二脈所過之處，劈作兩半，每半再分前側後三面，則其分布狀況，與在四肢分布之規律相同，毫無二致，試觀下述。

①足三陽分布於整個軀幹部之肌表，是爲在外，又分前中後三路：

足陽明胃經行於前面胸腹，爲前路；

足少陽膽經行於側面脇肋，爲中路；

足太陽膀胱經行於後面背腰，爲後路。

②足三陰經分布於軀幹部之體腔，是爲在內，亦分前中後三路：

足太陰脾經入腹內後，屬脾絡胃，自是前路；

足厥陰肝經抵少腹後，屬肝布脇肋，當爲中路；

足少陰腎經入少腹後，貫脊屬腎，是爲後路。

③手三陽分布於肩部，接臑臂之外廉，是爲在外，亦分前中後三路：

手陽明大腸經循臑外前廉上肩，爲前路；

手少陽三焦經循臑外上肩，爲中路；

手太陽小腸經循臑外後廉上肩，爲後路。

④手三陰經分布於胸脇，出腋下，與臑臂之內廉相連，是爲在內，亦分前中後三路：

手太陰肺經從肺系橫出腋下，連臑內前廉，爲前路；

手厥陰心包絡經循胸出脇，上抵腋下，連臑內中行，爲中路；

手少陰心經從心系上肺，下出腋下，連臑內後廉，爲後路。

3.頭面：同軀幹然，在頭面部之正中行，即任督二脈所過之處，劈作兩半，每半各分前側後三面，十二經分布之情況，亦如上述規律。

①足三陽經分布於整個頭面部之肌表，是爲在外，又分前中後三路：

足陽明胃經自鼻旁，環唇，過耳前，分佈整個面部，爲前路；

足少陽膽經行耳前後，上抵頭角，爲中路；

足太陽膀胱經循督脈旁，上額交巔下項，爲後路。

②頭爲諸陽之會，故手足六陰經均不上行頭面，其在頭面均無所屬腧穴。唯足三陰經雖不上行頭面肌表，但仍達頭面之深部，是爲在內，亦分前中後三路：

足太陰脾經挾咽散舌下，是爲前路；

足厥陰肝經上入頏顙連目系，與督脈會於巔，是爲中路；

足少陰腎經循喉嚨至舌本，是爲後路；

③手三陽經祇分佈於面頰部分，呈帶狀分佈，亦分前中後三路：

手陽明大腸經自頸前貫頰，交人中，挾鼻旁，爲前路；

手少陽三焦經自頸側而上，繞行耳前後，爲中路；

手太陽小腸經自頸後上頰，至目銳眥，卻入耳中，爲後路。

④手三陰經僅手少陰心經有一支脈挾咽，繫目系，行頭面之深部。

㈢十二經脈之循行部位

十二經脈之循行部位，俱載於靈樞經脈篇，乃經絡學中最重要的部分，爲研究針灸學者所必熟悉。惟因經脈循行，曲折出入，支派紛歧，令人最難記憶。古人雖曾輯成歌訣，誦讀較易，然仍難免有張冠李戴互相混淆之虞。本書，特以簡表方式，將十二經脈之循行部位，圖出大意，庶使學者，舉目了然，可增強記憶，併列於經脈病候對照表之後。

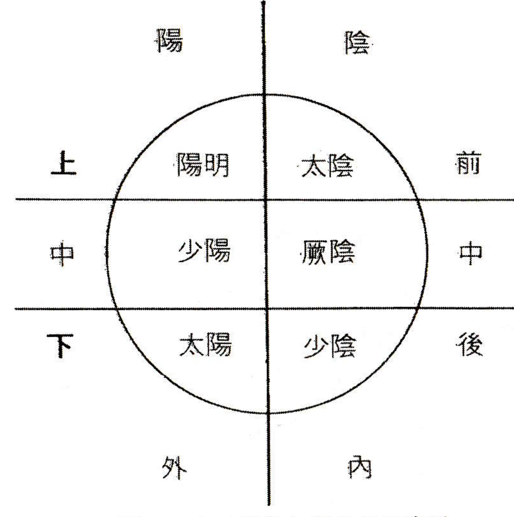
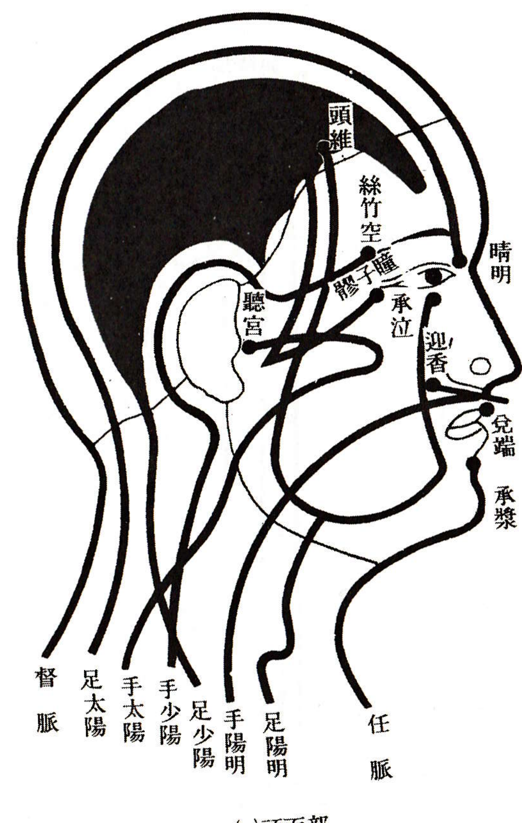


圖23. 十二經在人體分布規律圖

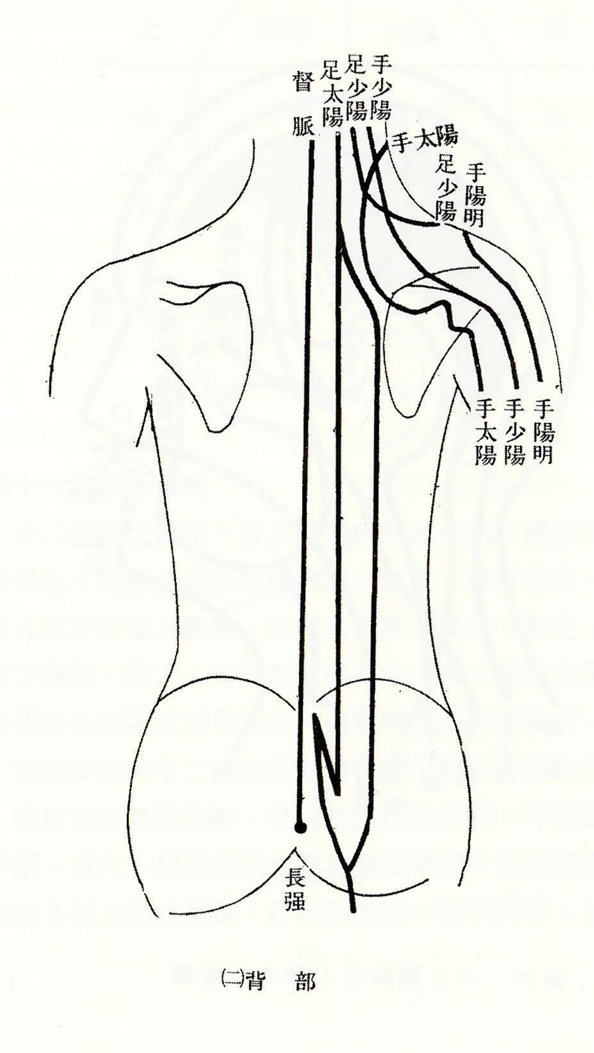
㈣十二經脈之病候

十二經脈之病候，分爲是動病與所生病，籠統言之，即今所謂之症候羣也。經脈之症候羣與經脈之起止、循行部位，大致相吻合。此乃古人經長時期之體驗，發現某列系之腧穴，對某一類之症候群具有顯著之療效，因之，將該類症候羣中，每一症候之發病部位加以聯綴，乃畫出各經脈之循行部位，迨後將全身所有腧穴，均歸納於各列系中，遂逐步完成十二經脈之完整系統，每一經脈亦均各有其固定之病候，載於靈樞經脈篇中，後人於臨床治療時，即根據各經脈之病候作爲診斷、取穴、用針施治之重要指導準繩。爰將靈樞所載十二經脈之病候與各經之循行部位，作成對照表，附列於後，以示相互間之關係。

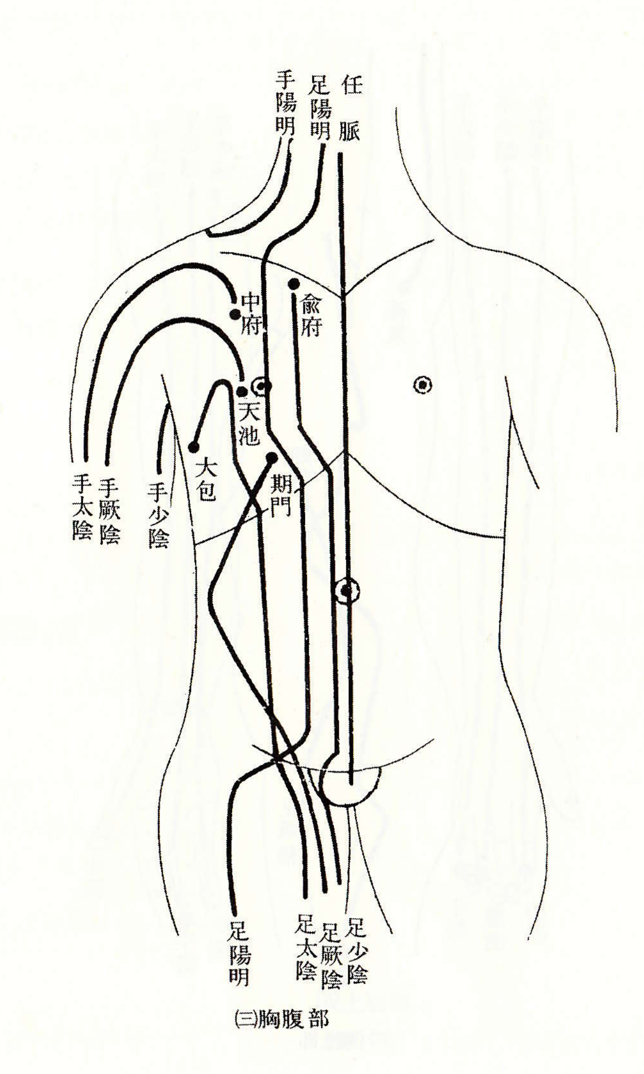


㈠頭面部

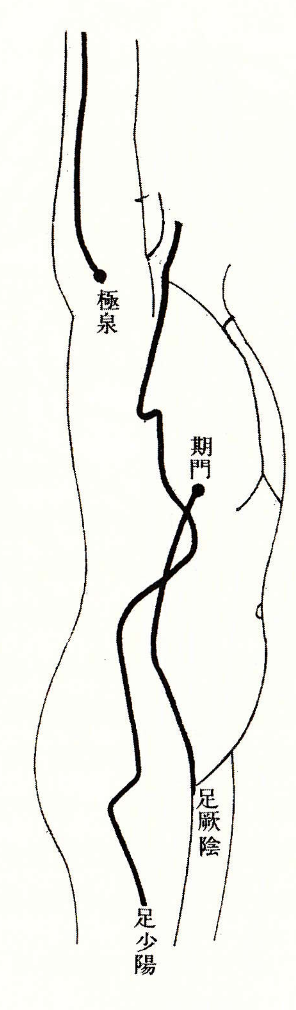
圖24. 十二經脈在人體分布略圖


督脈
足太陽
足少陽
手少陽
手太陽
足少陽
手陽明
手太陽
手少陽
手陽明
長强

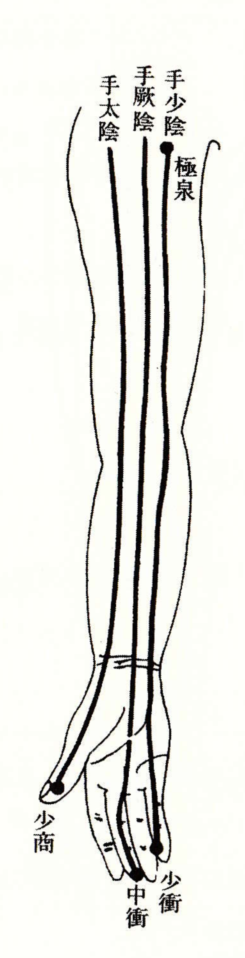
㈡背　部

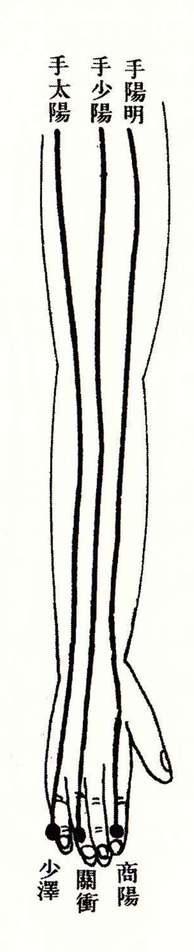

手陽明
足陽明
任脈
中府
兪府
天池
大包
期門
手太陰
手厥陰
手少陰
足陽明
足太陰
足厥陰
足少陰

㈢胸腹部

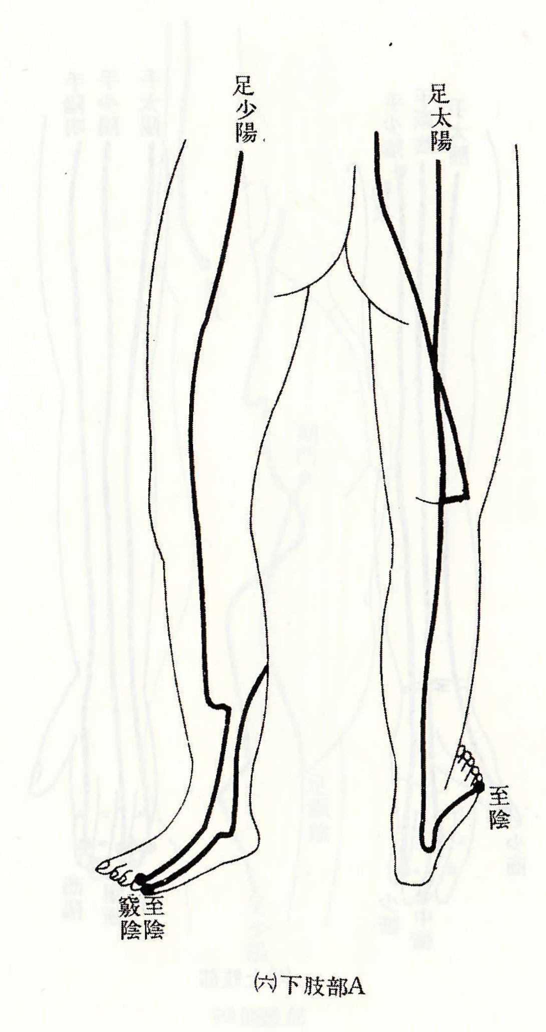


㈣側體部





㈤上肢部



㈥下肢部A

足少陰
足厥陰
足太陰
足陽明
湧泉
大敦
隱白
厲兌
大敦

㈥下肢部B

十二經脈病候與循行部位對照表

(一)手太陰肺經（見彩圖25）

經脈循行部位	病候
1. 起於中焦，下絡大腸	
2. 還循胃口	
3. 上膈屬肺	（動）肺脹滿膨膨而喘咳、缺盆中痛
4. 從肺系橫出腋下	（生）咳上氣喘渴煩心胸滿
5. 下循臑內，行少陰心主之前	（生）臑臂內前廉痛厥
6. 下肘中	
7. 循臂內，上骨下廉	
8. 入寸口	（生）掌中熱
9. 上魚、循魚際	
10. 出大指之端	（動）甚則交兩手而瞀，此爲臂厥
11. 其支者，從腕後直出次指內廉，出其端	
備考：是主肺所生病者	氣盛有餘則肩背痛，風寒汗出中風，小便數而欠。 虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。

(二)手陽明大腸經（見彩圖26）

經脈循行部位	病候
1. 起於大指次指之端	（生）大指次指痛不用
2. 循指上廉出合谷兩骨之間	
3. 上入兩筋之中	
4. 循臂上廉	
5. 入肘外廉	
6. 上臑外前廉	（生）肩前臑痛
7. 上肩出髃骨之前廉，上出柱骨之會上	
8. 下入缺盆	
9. 絡肺	
10. 下膈	
11. 屬大腸	
12. 其支者從缺盆	
13. 上頸	（動）頸腫
14. 貫頰	（生）喉痹
15. 入下齒中	（動）齒痛
16. 還出挾口，交人中 左之右 右之左	（生）口乾 （生）鼽衄
17. 上挾鼻孔	（生）目黃
備考：是主津液所生病者	氣盛有餘則當脈所過者熱腫； 氣虛則寒慄不復。

㈢足陽明胃經（見彩圖27）

經脈循行部位	病候
1.起於鼻之交頞中	（生）鼽衄
2.旁約太陽之脈	
3.下循鼻外	
4.入上齒中	（生）口喎唇胗
5.還出挾口，環唇，下交承漿	
6.卻循頤後下廉出大迎	
7.循頰車	
8.上耳前，過客主人	（動）顏黑
9.循髮際，至額顱	（生）頸腫喉痹
10.其支者從大迎前下人迎循喉嚨	
11.入缺盆	
12.下膈屬胃，絡脾	（生）大腹水腫
13.其直者從缺盆下乳內廉	（生）循膺乳氣街：股伏兔骭外廉足跗皆痛。
14.下挾臍	
15.入氣街中	
16.其支者起於胃口，下循腹裏下至氣街中	
17.以下髀關，抵伏兔	
18.下膝臏中	
19.下循脛外廉	
20.下足跗	
21.入中趾內間	（生）中趾不用
22.其支者下膝三寸而別下入中趾外間	
23.其支者別跗上入大趾間出其端	
備考　是主血所生病者	（動）灑灑然振寒，善伸數欠，病至惡人與火，聞木音則惕惕然而驚，心欲動，獨閉戶塞牖而處，甚至欲上高而歌，棄衣而走，賁響腹脹，是爲骭厥。 （生）狂瘧，溫淫，汗出。 氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消穀善飢，溺黃色。 氣不足則身以前皆寒慄，胃中寒則脹滿。

㈣足太陰脾經（見彩圖28）

經脈循行部位	病候
1.起於大趾之端，循趾內側白肉際	
2.過核骨後	
3.上內踝前廉	
4.上腨內，循脛骨後，交出厥陰之前	
5.上膝，股內前廉	（生）強立，股膝內腫厥
6.入腹屬脾絡胃	（動）食則嘔，胃脘痛，腹脹，善噫得後則快然如衰
	（生）食不下
	（生）溏瘕泄
7.上膈	
8.挾咽	（動）舌本強
9.連舌本，散舌下	（生）舌本痛
10.其支者復從胃別上膈注心中	（生）煩心心下急痛
備考　是主脾所生病者	（動）身體皆重 （生）體不能動搖 （生）水閉黃疸不能臥

㈤手少陰心經（見彩圖29）

經脈循行部位	病候
1. 起於心中，出屬心系	（動）心痛
2. 下膈→絡小腸	
3. 其支者從心系上挾咽繫目系	（動）溢乾渴而欲飲 （生）目黃
4. 其直者復從心系，卻上肺	
5. 下出腋下	（生）脇痛
6. 下循臑內後廉行手太陰心主之後	（生）臑臂內前廉痛或厥
7. 下肘內	
8. 循臂內後廉	（動）臂厥
9. 抵掌後銳骨之端	
10. 入掌內後廉循小指之內出其端	（生）掌中熱痛
備考	是主心所生病者

㈥手太陽小腸經（見彩圖30）

經脈循行部位	病候
1. 起於小指之端	
2. 循指外側上腕出踝中	
3. 直上循臂骨下廉	（生）臂外後廉痛
4. 出肘內側兩筋之間	（生）肘痛
5. 上循臑外後廉	（生）臑痛 （動）臑似折
6. 出肩解，繞肩胛，交肩上	（生）頸痛 （生）肩痛 （動）肩似拔
7. 入缺盆絡心	
8. 循咽下膈抵胃、屬小腸	（生）頰腫，頷痛
9. 其支者，從缺盆，循頸，上頰 至目銳眥 卻入耳中	（動）嗌痛，頷腫，不可回顧 （生）目黃 （生）耳聾
10. 其支者，別頰上䪼，抵鼻 至目內眥 斜絡于顴	
備考	是主液所生病者

(七)足太陽膀胱經（見彩圖31）

經脈循行部位	病候
1. 起於目內眥	（動）目似脫 （生）目黃，淚出
2. 上額交巔	（動）衝頭痛 （生）頭頸痛
3. 其支者從巔至耳上角	（生）鼽衄 （動）項如拔
4. 其直者從巔直絡腦，還出別下項	（生）項痛　（生）狂癲疾
5. 循肩髆內	（動）脊痛（生）背痛
6. 挾脊，抵腰中	
7. 入循膂	（動）腰似折（生）腰痛
8. 絡腎、屬膀胱	
9. 其支者從腰中，下挾脊，貫臀，入膕中	（生）痔（動）尻痛
10. 其支者從髆內左右，別下貫胛，挾脊內	（動）髀不可以曲
11. 過髀樞，循髀外後廉，下合膕中	（動）膕如結（生）膕痛
12. 以下貫腨內	（動）腨如裂（生）腨痛
13. 出外踝之後	（動）踝厥
14. 循京骨	（生）腳痛
15. 至小趾外側	（生）小指不用
備考　是主筋所生病者	（生）瘧

(八)足少陰腎經（見彩圖32）

經脈循行部位	病候
1. 起於小趾之端，斜趨足心	（生）足下熱而痛
2. 出然谷之下	
3. 循內踝之後，別入跟中	（生）痿厥，嗜臥
4. 上瑞中	
5. 出膕內廉	
6. 上股內後廉	（生）股內後廉痛
7. 貫脊屬腎，絡膀胱	（生）脊痛
8. 其直者從腎上貫肝膈	
9. 入肺中	
10. 循喉嚨	（生）咽腫，上氣，溢乾及痛
11. 挾舌本	（生）口熱，舌乾 （動）咳唾則有血，喝喝而喘，坐而欲起，心如懸，若飢狀
12. 其支者從肺，出絡心，注胸中	（生）煩心，心痛
備考　是主腎所生病者	（動）飢不欲食 面黑如漆柴 目䀮䀮如無所見 氣不足則善恐如人將捕之，是爲骨厥 （生）黃疸 （生）腸澼

(九)手厥陰心包絡經（見彩圖33）

經脈循行部位	病候
1. 起於胸中，出屬心包絡	（動）甚則胸脇支滿，心中憺憺大動
2. 下膈，歷絡三焦	（生）煩心心痛
3. 其支者循胸，出脇，下腋三寸，上抵腋下	（動）腋腫
4. 循臑內行太陰少陰之間	
5. 入肘中	
6. 下臂行兩筋之間	（動）臂肘攣急
7. 入掌中	（動）手心熱
8. 循中指出其端	（生）掌中熱
9. 其支者從掌中循小指次指出其端	
備考　是主脈所生病者	（動）目黃、面赤 （動）喜笑不休

(十)手少陽三焦經（見彩圖34）

經脈循行部位	病候
1. 起於小指次指之端，上出兩指之間	（生）小指次指不用
2. 循手表腕	
3. 出臂外兩骨之間	（生）臂外痛
4. 上貫肘	（生）肘痛
5. 循臑外	（生）臑痛
6. 上肩而交出足少陽之後	（生）肩痛
7. 入缺盆，布膻中，散絡心包	
8. 下膈，循屬三焦	
9. 其支者從膻中上出缺盆	
10. 上項	（動）嗌腫喉痹
11. 繫耳後直上出耳上角	
12. 以屈下頰至䪼	（生）頰痛 （動）耳聾渾渾焞焞
13. 其支者從耳後入耳中	（生）耳後痛
14. 出走耳前過客主人	
15. 交頰	
16. 至目銳眥	（生）目銳眥痛
備考　是主氣所生病者	（生）汗出

(十一)足少陽膽經(見彩圖35.)

經脈循行部位	病候
1.起於目銳眥	(生)目銳眥痛
2.上抵頭角	(生)頭角痛
3.下耳後	
4.循頸行手少陽之前	
5.至肩上卻交出手少陽之後	
6.入缺盆	
7.其支者從耳後入耳中，出走耳前，至目銳眥後	
8.其支者別目銳眥，下大迎，合手少陽，抵於䪼，下加頰車	
9.下頸，合缺盆	(生)頷痛、挾癭
10.下胸中	(生)缺盆中腫痛
11.貫膈，絡肝，屬膽	(動)心脇痛，不能轉側
12.循脅裏	
13.出氣街繞毛際	
14.橫入髀厭中	
15.其直者，從缺盆，下腋	(生)腋下腫馬刀
16.循胸，過季脇	(生)胸脇肋痛
17.下合髀厭中	(生)髀痛
18.以下循髀陽出膝外廉	膝外痛
19.下外輔骨之前	經絕骨外踝前及諸
20.直下抵絕骨之端	節皆痛
21.下出外踝之前，循足跗上	(動)足外反熱是爲陽厥
22.入小趾次趾之間	(生)小趾次趾不用
23.其支者別跗上，入大趾之間，循大趾岐骨，出其端，還貫爪甲，出三毛。	
備考　是主骨所生病者	(動)口苦，善太息，甚則面有微塵，體無膏澤 (生)汗出振寒瘧

(十二)足厥陰肝經(見彩圖36)

經脈循行部位	病候
1.起於大趾叢毛之際	
2.上循足跗上廉去內踝一寸	
3.上踝八寸，交出太陰之後	
4.上膕內廉	
5.循陰股	
6.入毛中，過陰器	(生)狐疝遺溺癃閉 (動)丈夫㿉疝 婦人少腹腫
7.抵少腹	(動)腰痛不可俛仰
8.挾胃，屬肝，絡膽	(生)胸滿嘔逆飧泄
9.上貫膈布脇肋	
10.循喉嚨之後，上入頏顙	(動)甚則嗌乾
11.連目系	
12.上出額，與督脈會於巔	
13.其支者從目系，環唇內，下頰裏	
14.其支者復從肝別貫膈上注肺	
備考　是主肝所生病者	(動)面塵脫色

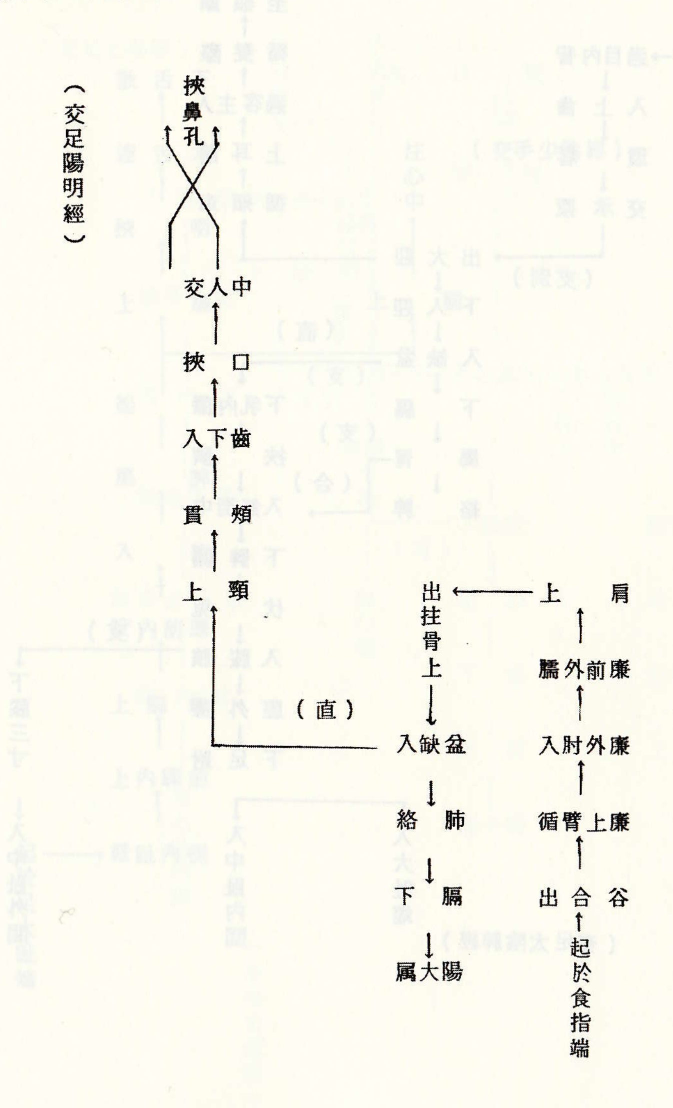
十二經脈循行部位簡表

①手太陰肺經

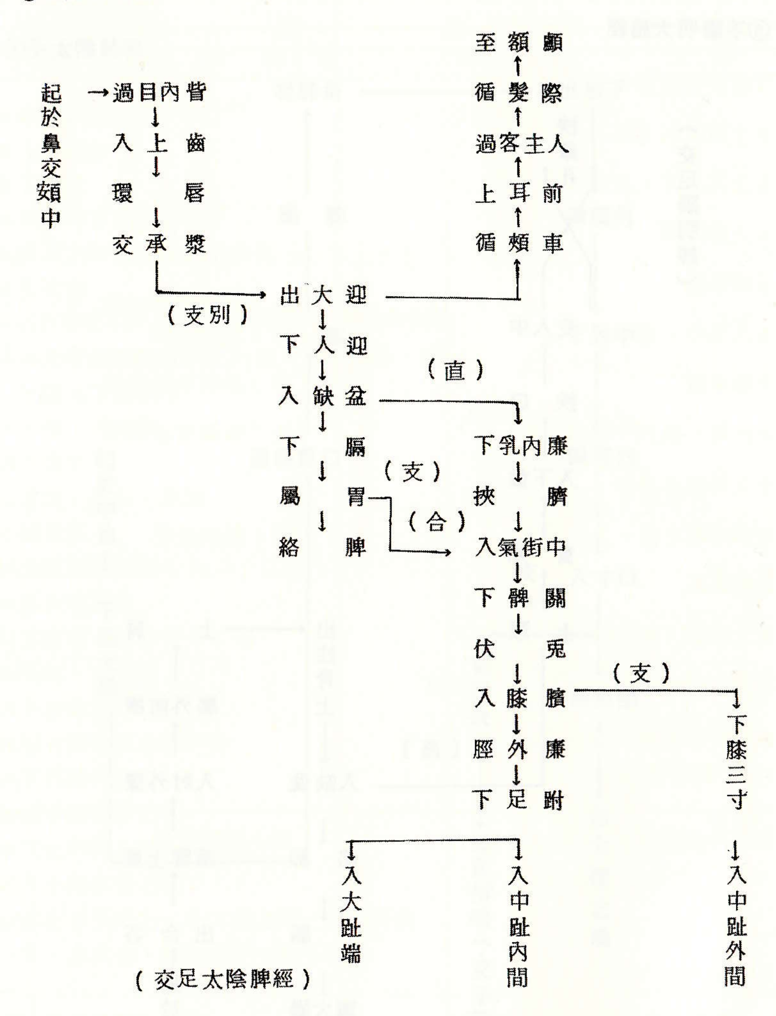
起於中焦 → 下絡大腸 → 還循胃口 → 上膈 → 屬肺 → 從肺系 → 橫出腋下 → 循臑內 → 下肘中 → 循臂內 → 入寸口 → 循魚際 → 出大指之端

（支）從腕後 → 出食指端（交手陽明經）

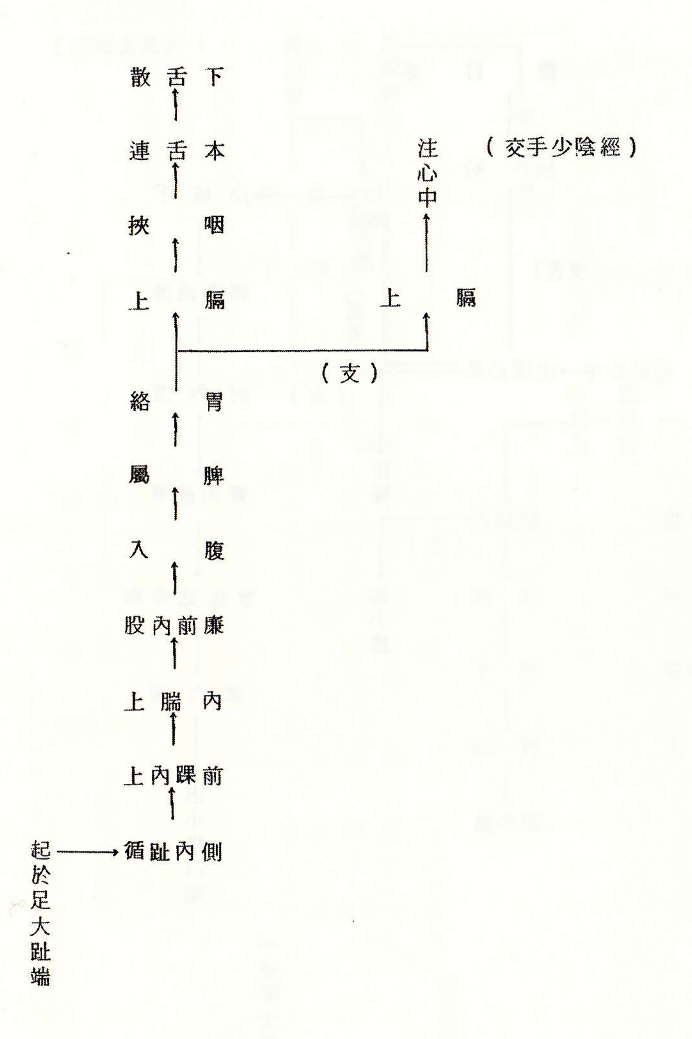
②手陽明大腸經



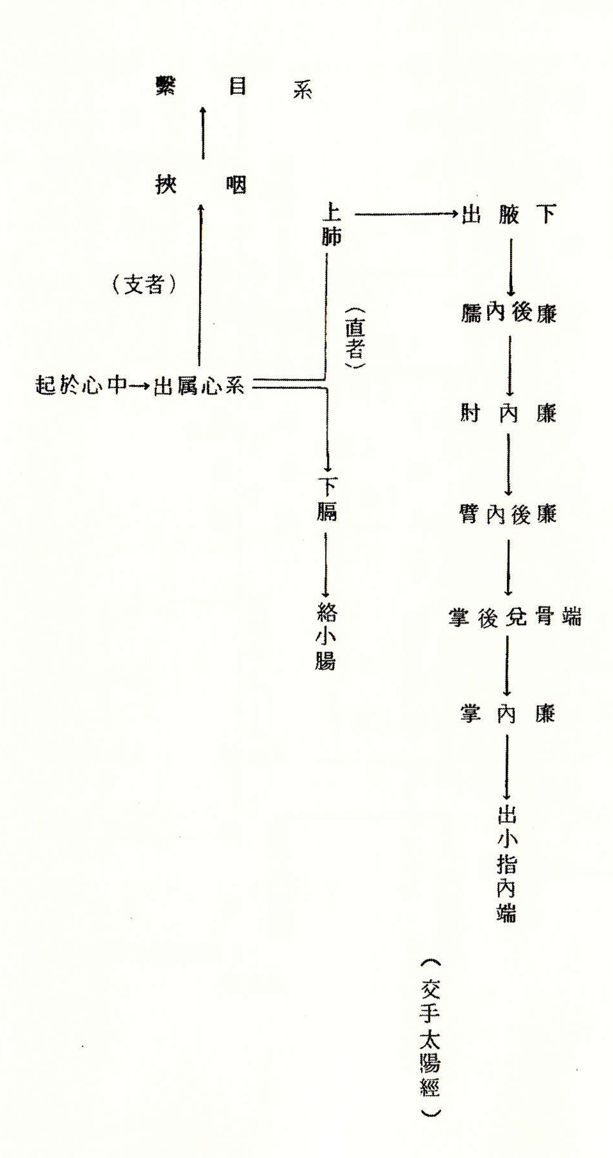
③足陽明胃經



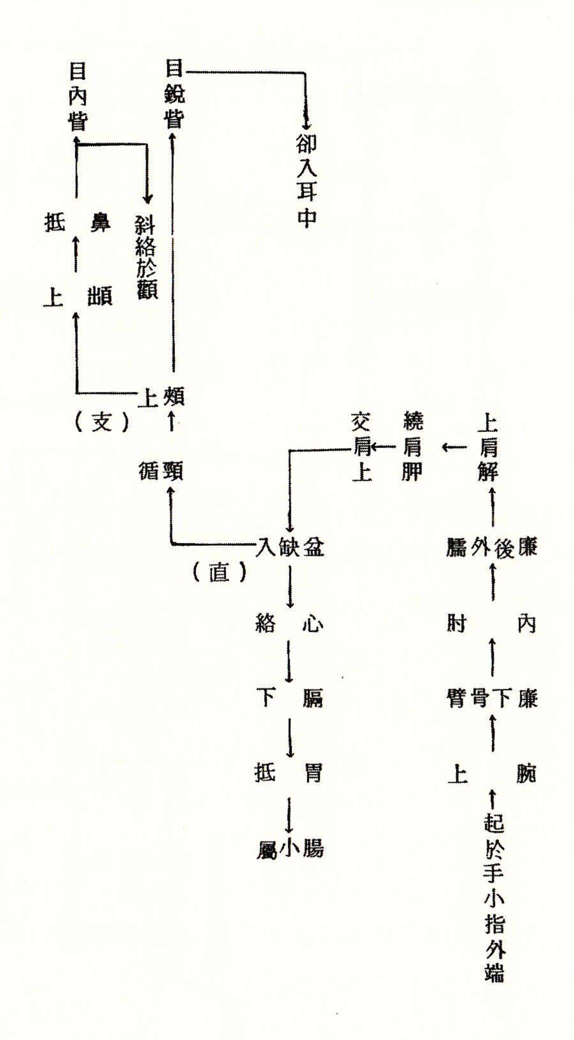
④足太陰脾經



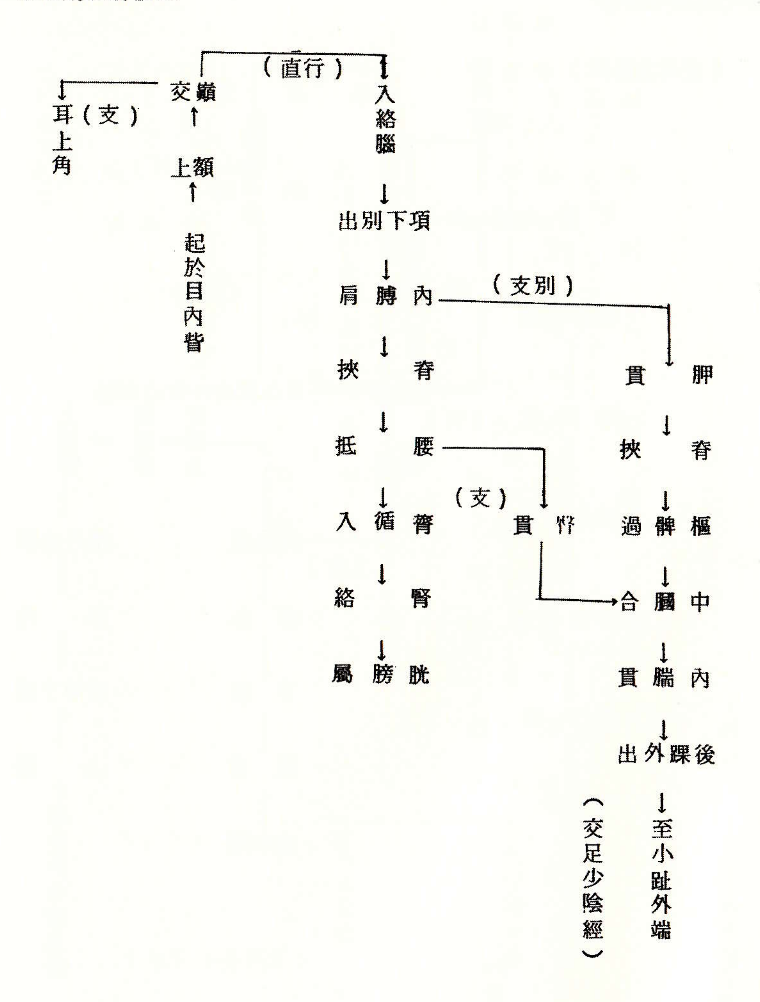
⑤手少陰心經



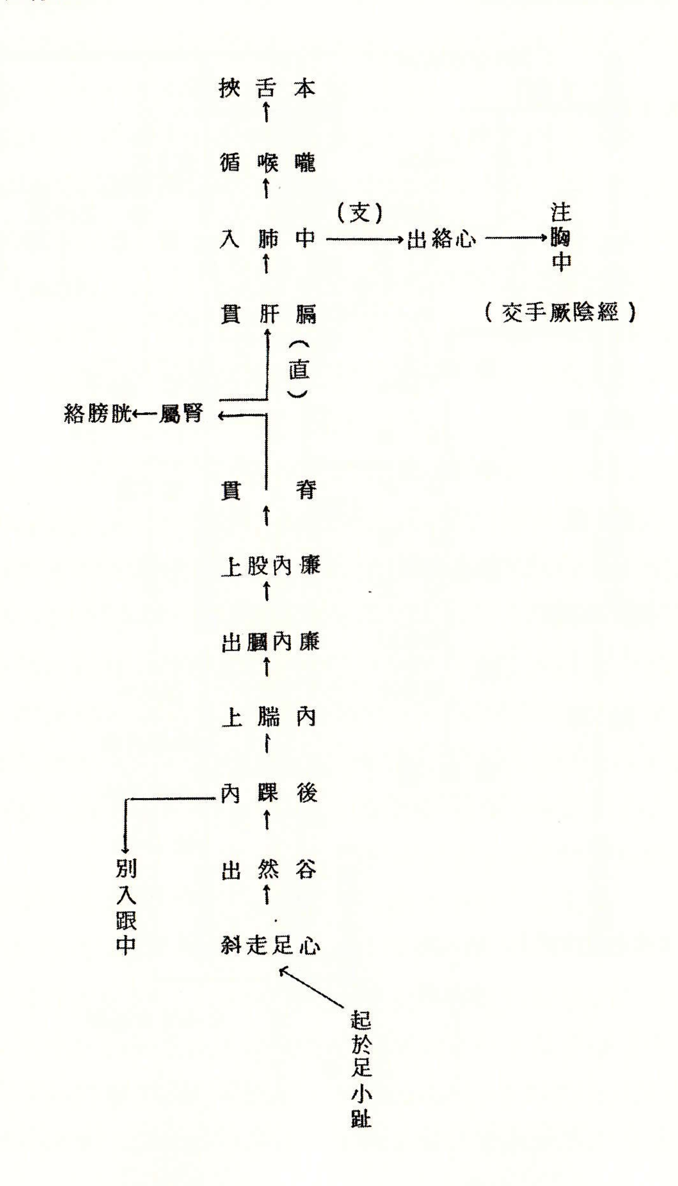
⑥手太陽小腸經



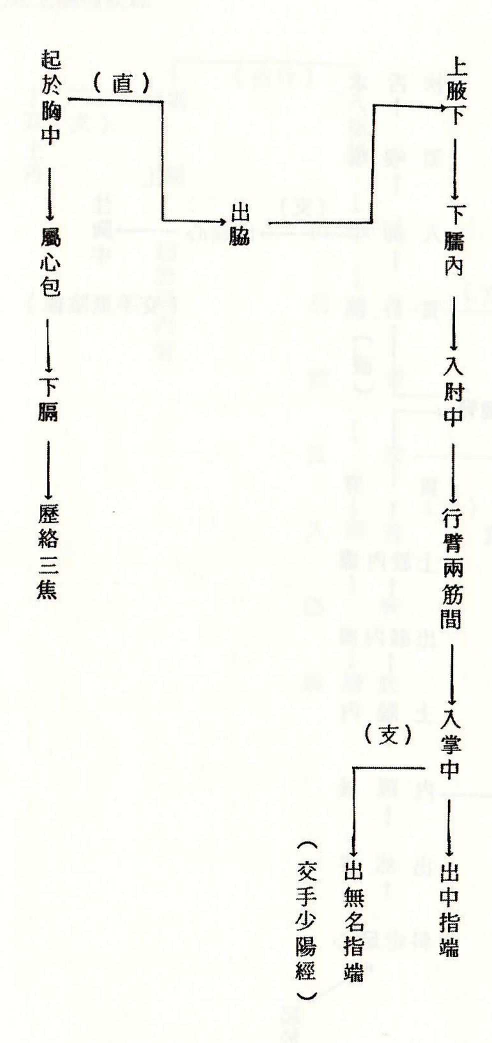
⑦足太陽膀胱經



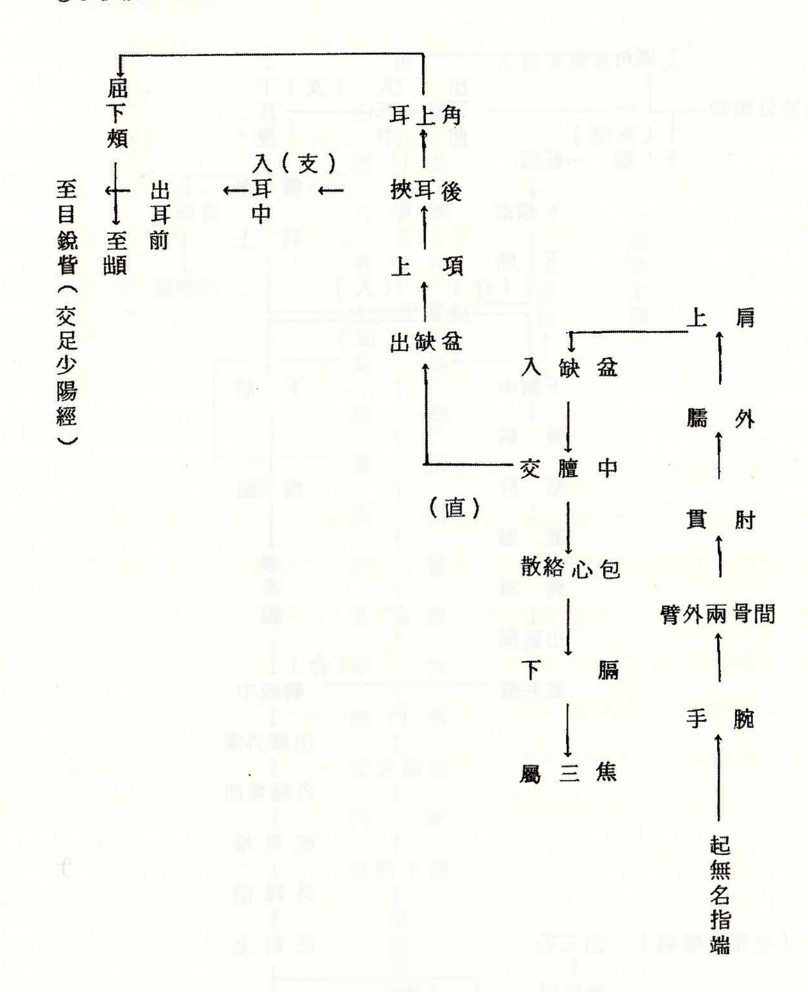
⑧足少陰腎經



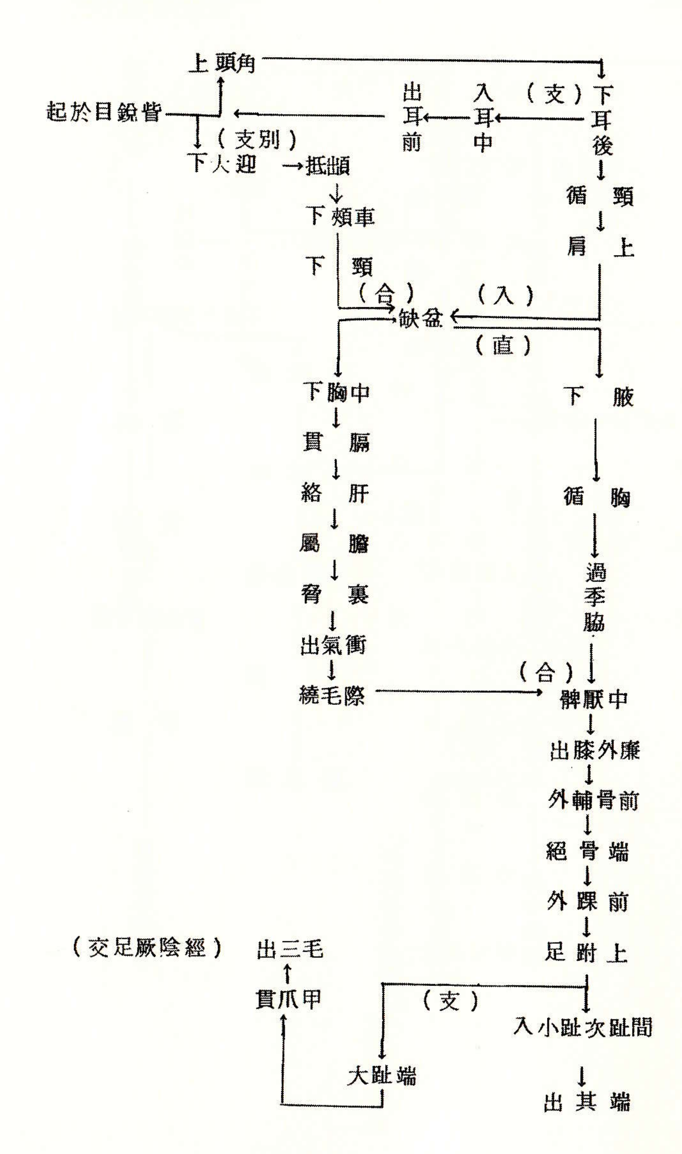
⑨手厥陰心包絡經



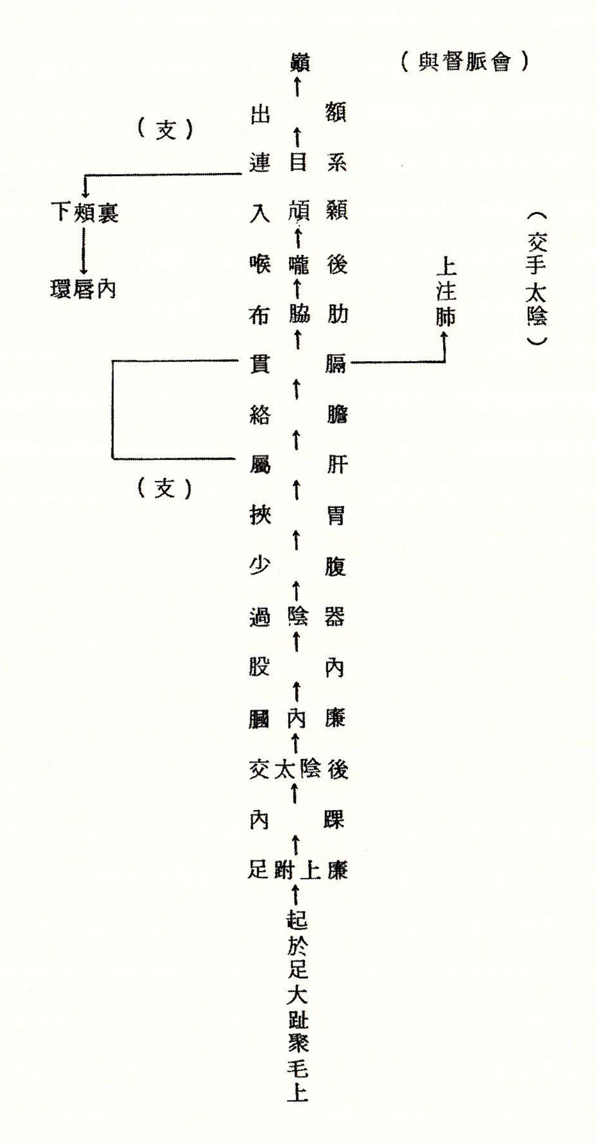
⑩手少陽三焦經



⑪足少陽膽經



⑫足厥陰肝經



二、奇經八脈

㈠奇經八脈之意義與功能　奇經八脈，不與臟腑直接連屬，無陰陽經表裏配偶之關係，乃古人於十二正經之外，發現又另有八脈之存在，故名奇經。

奇經計有八脈，在生理功能上，能統率諸經，而有調節十二經脈氣血之作用。督脈行於脊中，總督一身陽脈，故稱陽脈之海；任脈行於胸腹，統任一身陰脈，故稱陰脈之海；衝脈起於氣衝，並足陽明與足少陰之經自下而上，統領先天之元氣與後天之穀氣，故稱經脈之海；帶脈迴身一周，束之如帶，故主約束諸脈；陽蹻起於足外踝，本屬足太陽之別脈，主一身左右之陽經；陰蹻起於足內踝，本屬足少陰之別脈，主一身左右之陰經；陽維則維繫諸陽脈，主一身在表之經；陰維則維繫諸陰脈，主一身在裏之經。此八脈者，有蓄留氣血，調節諸經脈之功能，故李時珍奇經八脈考中曾謂：「正經猶夫溝渠，奇經猶夫湖澤，正經之脈隆盛，則溢於奇經，故秦越人比之天雨降下，溝渠滿溢，雺霈妄行，流於湖澤，此發靈素未發之秘旨也。」

㈡奇經八脈之循行部位　奇經八脈之循行部位，散見於內經素素各篇，難經加以整理，敍述較爲簡單明瞭，爰錄之於下：

1. 督脈者，起於下極之腧，並於脊裏，上至風府，入屬於腦。

2. 任脈者，起於中極之下，以上毛際，循腹裏，上關元，至咽喉，上頤，循面，入目，絡舌。

3. 衝脈者，起於氣衝，並足陽明之經，夾臍上行，至胸中而散。

4. 帶脈者，起於季脇，迴身一周。

5. 陽蹻脈者，起於跟中，循外踝上行入風池。

6. 陰蹻脈者，亦起於跟中，循內踝上行至咽喉，交貫衝脈。

7. 陽維陰維者，維絡於身，溢畜不能環流，灌溉諸經者也，故陽維起於諸陽會，陰維起於諸陰交。

㈢奇經八脈之病候：

1. 督脈之爲病——脊強而厥。

2. 任脈之爲病——其內苦結，男子七疝，女子瘕聚。

3. 陽蹻之爲病——陰緩而陽急。

4. 陰蹻之爲病——陽緩而陰急。

5. 陽維之爲病——苦寒熱。

6. 陰維之爲病——苦心痛。陰陽不能自相維，則悵然失志，溶溶不能自收持。

7. 衝脈之爲病——逆氣而裏急。

8. 帶脈之爲病——腹滿，腰溶溶，若坐水中。

以上難經所述奇經八脈之病候，甚爲簡要，自然亦非奇經病症之全部。譬如帶脈之爲病，除上述證狀外，後世王叔和、張潔古，王海藏、張子和、李時珍諸家，均有補充。綜其補充病候有：腰以下有水氣、背痛、腰痛牽引少腹季脇、腹中脹滿或疼痛、疝氣、赤白帶下、白淫……等症。任脈之爲病，除上述證狀外，尙主人體一切元氣虛弱之疾病。督脈之爲病，除上述證狀外，多主腦脊髓中樞神經之病變。二蹻之病候，除上述證狀外，尙有目不得瞑而失眠、癲癇、狂症之類。學者宜詳參奇經各脈之循行部位，必能增助了解。

三、十二經別

㈠十二經別之意義　經別與經脈之支脈、支別不同，乃十二正經構成全身循環主要幹路以外之別行部分。其主要作用，在互相表裏之陰經與陽經間，出入離合，作爲中途聯繫之通路，十二經各有一條經別由經脈中別出，故稱十二經別。

㈡十二經別之循行概況　十二經別之循行部位，俱載於靈樞經

別篇，茲僅述其概況。十二經別，均在十二經脈之四肢部位別出，先深入內臟，然後復出於頭項；其六陽經之經別，別行以後，仍還合於本經；六陰經之經別，別行以後，並不復還本經，而與本經互相表裏之陽經之經別相會合。因此，十二經別，遂分成六組，稱爲經別六合。

1. 足太陽、足少陰之經別，此爲一合，
2. 足少陽、足厥陰之經別，此爲二合，
3. 足陽明、足太陰之經別，此爲三合，
4. 手太陽、手少陰之經別，此爲四合，
5. 手少陽、手厥陰之經別，此爲五合，
6. 手陽明、手太陰之經別，此爲六合。

四、絡與孫絡

靈樞脈度篇云：「經脈爲裏，支而橫者爲絡，絡之別者爲孫。」按經與絡本係血氣循環之整體，古人用自然界之水流爲喻，以主要幹線爲經（其較大之分支爲支脈），以細小之分支爲絡，由絡再行分出之細支爲孫絡。絡與孫絡職司臟與腑間、經與經間，以及臟腑與皮部間之職絡工作，其分布遍及全身，無所不至，但仍分屬於諸經，受諸經之統率，各成統系。惟因分布過於細密，故除十五別絡外，不若其他經脈系統各有明顯之循行部位可尋。

五、十五別絡

㈠十五別絡之意義與功能　　十五別絡爲人體較大之絡脈，各自十二經脈分出別行，負擔互相表裏兩經間之聯絡工作，故名別絡。計十二經各有一別絡，另加督任二脈之絡，及脾之大絡，合稱十五別絡。

㈡十五別絡之循行部位與病候　　十五別絡各有命名，均有明顯之循行部位，及特有之病候，茲據靈樞經脈篇，錄其原文如下：

1. 手太陰之別絡名曰列缺—起於腕上分間，並太陰之經，直入掌中，散入於魚際。其病實則手銳掌熱；虛則欠㰦，小便遺數。取之去腕寸半，別走陽明也。

2. 手少陰之別絡名曰通里—去腕一寸，別而上行，循經入於心中，繫舌本，屬目系。其病實則支膈；虛則不能言。取之掌後一寸，別走太陽也。

3. 手心主之別絡名曰內關—去腕二寸，出於兩筋之間，循經以上，繫於心包絡。心系實則心痛；虛則爲頭強。取之兩筋間也。

4. 手太陽之別絡名曰支正—上腕五寸，內注少陰，其別者上走肘，絡肩髃。實則節弛肘廢，虛則生肬，小者如指痂疥。取之所別也。

5. 手陽明之別絡名曰偏歷—去腕三寸，別入太陰，其別者上循臂，乘肩髃，上曲頰偏齒，其別者入耳，合於宗脈。實則齲、聾；虛則齒寒痺痛。取之所別也。

6. 手少陽之別絡名曰外關—去腕二寸，外遶臂，注胸中，合心主。病實則肘攣；虛則不收。取之所別也。

7. 足太陽之別絡名曰飛揚—去踝七寸，別走少陰。實則鼽窒，頭背痛；虛則鼽衄。取之所別也。

8. 足少陽之別絡名曰光明—去踝五寸，別走厥陰，下絡足跗。實則厥；虛則痿躄坐不能起。取之所別也。

9. 足陽明之別絡名曰豐隆—去踝八寸，別走太陰，其別者，循脛骨外廉，上絡頭項，合諸經之氣，下絡喉嗌。其病勢逆則喉痺，卒瘖，實則狂癲；虛則足不收，脛枯。取之所別也。

10. 足太陰之別絡名曰公孫—去本節後之一寸，別走陽明，其別者入絡腸胃。厥氣上逆則霍亂；實則腸中切痛，虛則鼓脹。取之所別也

。

11.足少陰之別絡，名曰大鍾—當踝後繞跟，別走太陽，其別者並經上走於心包下，外貫腰脊，其病氣逆則煩悶，實則癃閉；虛則腰痛。取之所別也。

12.足厥陰之別絡，名曰蠡溝—去內踝五寸，別走少陽，其別者經脛上睪，結於莖。其病氣逆則睪腫卒疝，實則挺長；虛則暴癢。取之所別也。

13.任脈之別絡，名曰尾翳—下鳩尾，散於腹。實則腹皮痛；虛者癢搔。取之所別也。

14.督脈之別絡，名曰長強—挾脊上項，散頭上，下當肩胛左右，別走太陽，入貫膂。實則脊強；虛則頭重，高搖之。挾脊之有過者，取之所別也。

15.脾之大絡，名曰大包—出淵液下三寸，布胸脇。實則身盡痛；虛則百節盡皆縱。此脈若羅絡之血者，皆取之脾之大絡脈也。

凡此十五絡者，實則必見，虛則必下，視之不見，求之上下，人經不同，絡脈異所別也。

六、十二經筋

㈠十二經筋之意義與功能　　十二經筋爲十二經脈所循行部位之筋肉，受十二經脈經氣之濡養，而司聯綴百骸，維絡周身之作用。因各經滲灌所及部位均有一定區域，故周身之筋肉亦各成系統，分屬於十二經脈。十二經筋之名稱，各以所屬經脈之名稱爲名，如足太陽之經筋，即指足太陽膀胱經所屬之筋肉系統，餘類推。

㈡十二經筋之循行概況　　十二經筋之循行部位，俱載於靈樞經筋篇，大體與十二正經一致，且各有起、止、支、別，惟其分布，均起於手足末端之爪甲，行經四肢之腕、肘、腋、踝、膝、股等關節之間，曲折迴還，然後終止於頸項頭面，但不內連臟腑。

㈢十二經筋之病候　　十二經筋之病候，約分爲寒熱兩類，屬於寒者，多見筋肉拘急疼痛，治宜燔針劫持；屬於熱者，多見筋肉弛縱，不能收持。惟因經筋系統非氣血運行之幹路，無輸注留止之腧穴，故治療時，但於痛處下針即可。靈樞所云：「以痛爲腧」，蓋僅指此也。

七、十二經皮部

十二經脈之絡脈，浮行於體表之皮膚部位，各有一定之分布區域，是爲十二經皮部，亦爲受經脈中氣血之濡養部分。十二經皮部之區域，在內經皮部論，並無嚴格之區畫，大體與十二正經之循行部位一致，故素問皮部論云：「欲知皮部，以經脈爲紀，諸經皆然。」

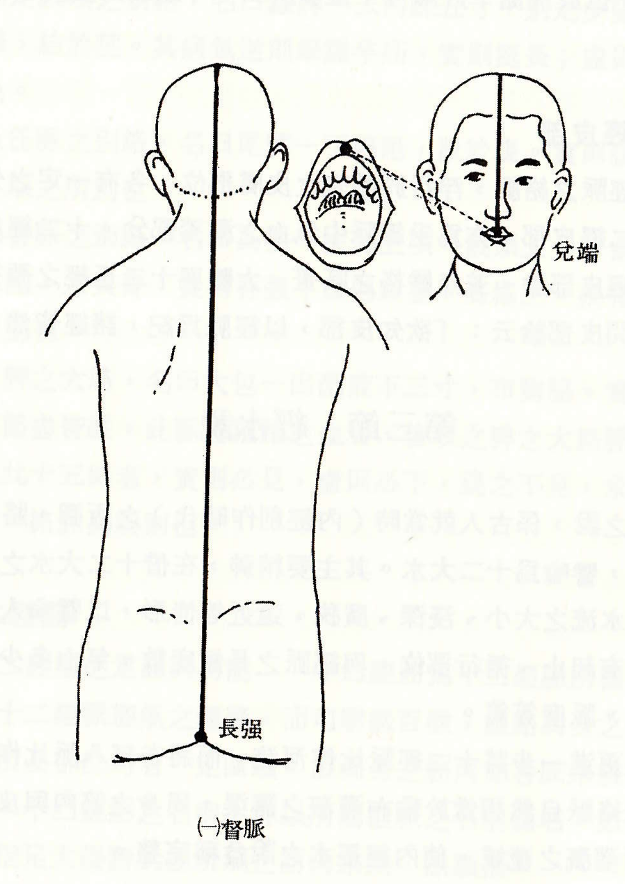
第三節　經水說

經水之說，係古人就當時（內經創作時代）之版圖，將人之十二經脈系統，譬喻爲十二大水。其主要精神，在借十二大水之發源、流注，以及水流之大小、淺深、廣狹、遠近等情形，以譬喻人體十二經脈，亦各有起止、循行部位，與經脈之長短度數、氣血多少，俱載於靈樞經水、脈度等篇。

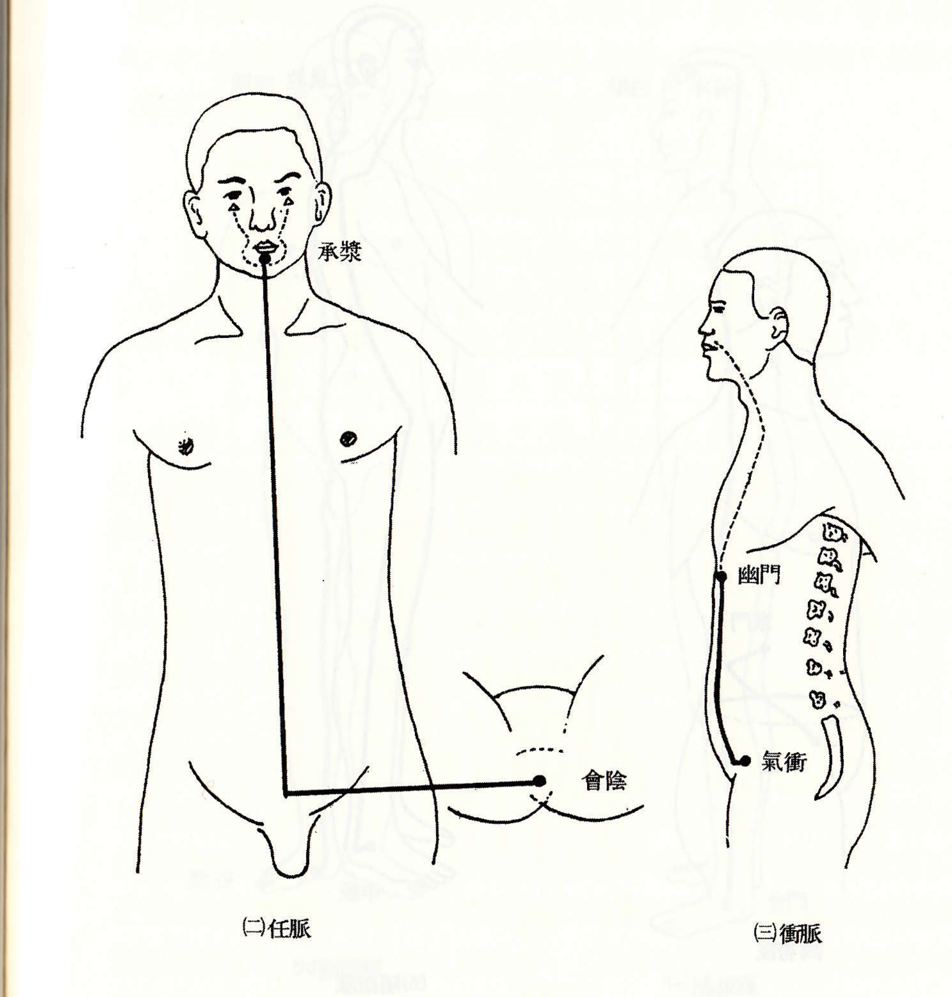
難經更進一步將十二經脈比作河流，而將奇經八脈比作湖澤，然則，支脈絡脈自然相當於輸布灌溉之溝渠，周身之筋肉與皮膚，亦同於河流所灌溉之流域，使內經經水之說益稱完整。

一、十二經脈外合十二經水

靈樞經水篇云：「經脈十二者，外合於十二經水，而內屬五藏六



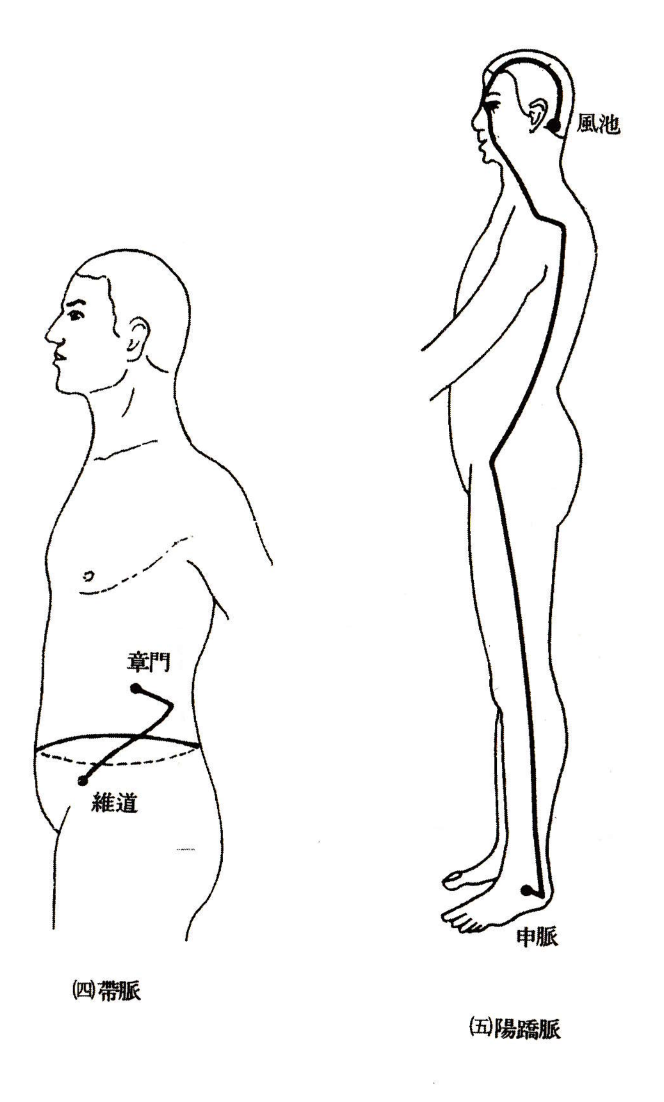
(一)督脈



(二)任脈

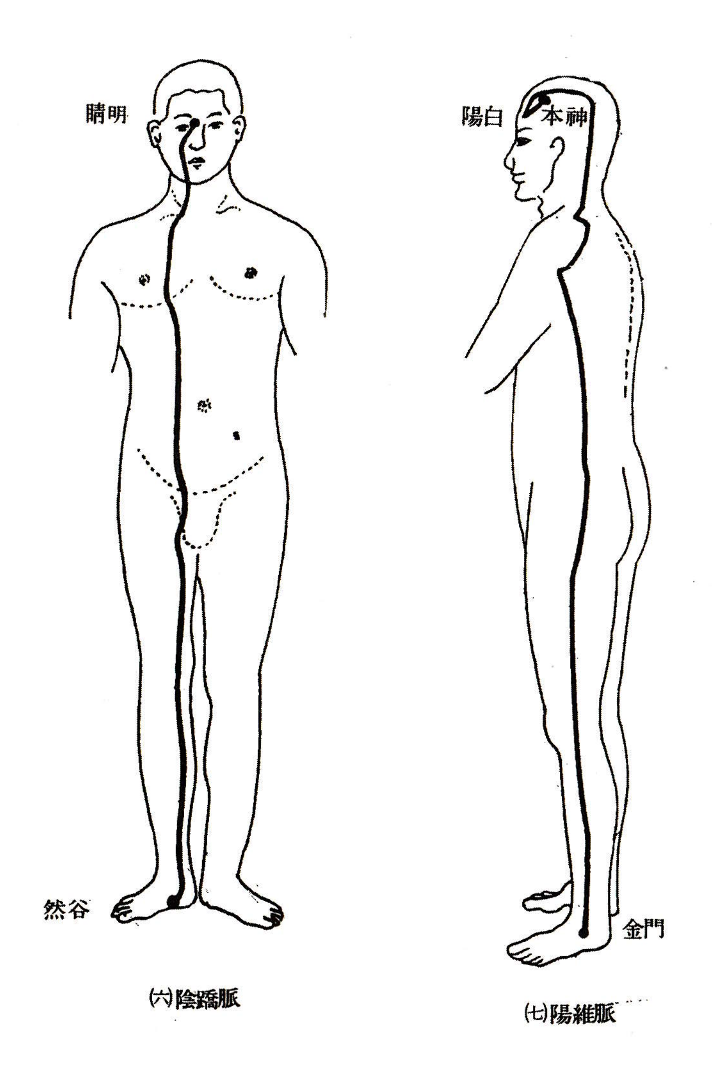
(三)衝脈

圖 37. 奇經八脈圖



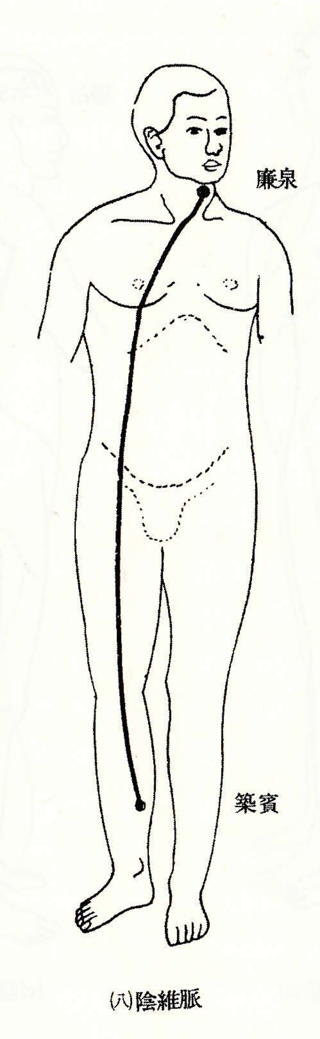
(四)帶脈

(五)陽蹻脈



(六)陰蹻脈

(七)陽維脈



㈥陰維脈

府……十二經水者，外有源泉，而內有所稟，此皆內外相貫，如環無端，人經亦然。」此謂十二大水均自源泉流注輸轉，終匯於海；其在人體十二經脈中之氣血亦各有井穴，歷滎、俞、經、合穴，而入屬臟腑，十二經脈又互相連接，成一循環之整體，故云如環無端。玆將十二經水之外合經水，內屬臟腑列表述之如下：

外合經水	十二經脈	內屬臟腑
清水	足太陽	膀胱
渭水	足少陽	膽
海水	足陽明	胃
湖水	足太陰	脾
汝水	足少陰	腎
澠水	足厥陰	肝
淮水	手太陽	小腸
漯水	手少陽	三焦
江水	手陽明	大腸
河水	手太陰	肺
濟水	手少陰	心
漳水	手厥陰	心包絡

二、經脈之長度

十二經脈與奇經之督、任、蹻脈，各有長短度數，乃古人經實地解剖度量而得。如靈樞經水篇所云：「若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之……其脈之長短，十二經氣血多少，皆有大數。」玆據靈樞脈度篇，列表述之如下：

經脈名	每經長度	左右經脈數	合計
手三陽經	5尺	2×3	3丈
手三陰經	3尺5寸	2×3	2丈1尺
足三陽經	8尺	2×3	4丈8尺
足三陰經	6尺5寸	2×3	3丈9尺
督脈	4尺5寸	1	4尺5寸
任脈	4尺5寸	1	4尺5寸
蹻脈（男子陽蹻 女子陰蹻）	7尺5寸	2×1	1丈5尺
合計		28脈	16丈2尺

按古時，儀器未精，僅能測知大概之數，故靈樞脈度篇又云：「………此氣之大經隧也。」可知上述經脈之度數，並非全部經脈之長度，乃指營衞在經脈中運行之主要幹線，故云大經隧。至於各經脈之支脈、別脈、絡脈、孫絡、別絡，以及奇經八脈之衝、帶、維脈、男子陰蹻或女子陽蹻等，均不包括在內。至於手足三陽或手足三陰、督之與任，其長度均相等者，亦係此故。

又左右二十八脈，總長十六丈二尺，爲營衞偕行，歷時二刻，呼吸二百七十息，運行全身一週，所行之度數。宗營衞三氣自中焦化生，經歷各經脈所需之時間，即以各經之長度爲準，非若精專之營氣之循行，一日一周於身，每經各占二小時也。針法中有「通經接氣法」，即原於此理。

三、十二經氣血之多少

經脈既爲血氣通行之道路，故在十二經脈中所分配之氣血多少，

有一常數，據素問血氣形志篇云：

「太陽常多血少氣，
少陽常少血多氣，
陽明常多血多氣，
少陰常少血多氣，
厥陰常多血少氣，
太陰常多氣少血。」

由上述看出，因陰經與陽經互相表裏配偶；其氣血之多少分配，亦互爲協調，以趨均衡，是故太陽多血少氣，少陰即少血多氣，少陽少血多氣，厥陰即多血少氣；惟陽明則氣血俱多，蓋因血氣皆生於陽明也。

氣血多少在針灸療法之運用，凡少氣之經，不可針刺過度，以免耗傷元氣；凡少血之經，不可灸艾過多，以防灼傷陰血。

第四節　經絡在人體分布實況之研究

經絡在人體分布之概況，業如上述，一般經絡圖所示，僅能繪出氣血運行之主要幹線，至於各經脈之支別絡脈，則不與焉。然究其實際，因經絡內連臟腑，外達肌膚，聯繫於各組織器官之間，縱橫錯綜，極其複雜，各經絡系統，又支派繁多，關係密切，令人有望洋之嘆。是以言經絡者，每多誤解經脈如線者，或云如面者，要皆如盲人摸象，影響之談也。茲據靈樞諸經循行之原文，研究經絡在人體分布之實際情況當如下述。

一、經絡之分布各成系統

人體以五臟六腑及心之包絡，共計十二內臟爲中心，每一臟腑各

自連屬一條經脈，是爲十二經脈。每一經脈又各統率若干支脈、支別、絡脈，及不計其數之孫絡，而外達所屬之經筋與皮部，通上徹下，一脈相連，因而建立各有所屬之系統。故經絡之分布雖然複雜，但卻有條不紊。

二、各經絡系統復聯成整體

十二經脈系統之外，尙有奇經八脈縱橫其間，爲之綱領，兩相表裏經脈之間，則有十五別絡、十二經別作中途之聯繫；臟與腑間，內與外間、陰經與陽經之間、手經與足經之間，又有絡及孫絡，負擔彼此之聯絡；遂使各成系統之經絡，連接構成整體之聯絡網。惟其如此，故一經有病，恆能波及與其相連之他經，針刺一穴，可以治癒他處與此有關部位之疾病。並由此現象，因而產生整體觀念，爲中醫學說特點之一。

三、經脈之循行曲折不定

經脈之循行，並非如經穴圖中所示，兩穴之間，連成直線，其實際情形，係呈曲曲折折之狀。有時自下而上（經文曰上），有時自上而下（經文曰下），或貫穿於組織器官之中（經文曰貫），或並行於組織兩旁（經文曰挾），或巡繞其四邊（經文曰環），或去而復返（經文曰還），有直行者，有橫行者，有斜行者，有屈行者，觀經脈篇原文用字之含義，可知經脈之循行路線，非常曲折不定。

四、經脈之循行深淺不同

經脈在人體中循行，有時深入內臟，有時外出肌膚，自經脈之起點抵其終點，其間淺深不同。如經脈篇原文中所稱「出」者，即指原來深隱內部，而又現於外膚；所稱「入」者，則指自外膚而至裏部；

似此情形，絕非一般僅以平面經穴圖即目爲經脈之全貌者所可想像。

五、一經中仍有分合

經脈之循行，並非祇呈一條路線，經穴圖中所示，不過僅繪出經脈之主要幹線，至於其幹線上常有分歧，分歧之後又可能倂合。凡經脈篇原文中所稱「其支者」，即謂自經脈中分出之支脈也；「支別者」，則謂一支而有兩歧也；「合」者，即謂兩支脈之相倂合也。

六、兩經之間互相啣接

經脈之循行，本來各成系統，互不相擾，然因營衞運行其中係呈「營周不休，如環無端」之常態，故各經之間，必須互相啣接，始能構成整體之循環。其啣接之情形，均在經脈之起點與終點，兩經相接近之處，由兩經分出之支脈或支別負起彼此連接的工作。如手陽明大腸經止於鼻孔，足陽明胃經起於鼻之交頞中（即鼻梁凹陷部），兩經即在鼻孔旁之迎香穴附近啣接。足陽明經止於足中趾外間，其支者入足大趾端，而足太陰脾經則起於足大趾之端，故此二經又在足之大趾端相接合。

七、經脈之交會

二經或數經在循行之中途相遇，如針刺該部之腧穴，可以同時影響及二經或數經者，稱爲經脈之交會，該部之腧穴稱爲會穴。諸經交會之方式，有如下兩種：

㈠經脈之交倂：所謂交倂，即是二經或數經之循行，均能到達該部位，但並不互相穿過，仍舊回行原來之同側。如足太陰脾經之三陰交穴，爲足三陰經之會，即足三陰經在此交倂，故三陰交穴能統治肝、脾、腎三經之疾患。督脈之大椎穴爲手足三陽督脈之會，即諸陽經

與督脈均在此交併，故針刺大椎穴可退諸經陽盛之亢熱。

㈡經脈之交叉：所謂交叉，有穿叉而過之義，二經或數經相會後，交叉穿過，左之右，右之左。（即原行左側者走向右側，原行右側者，走向左側。）其交叉之情形，又有二種情況：

1.二經相會，雖然交叉穿過，但非在同一平面之上，故無共同會穴。例如足厥陰肝經與足太陰脾經在內踝之上八寸之處交叉，於經穴圖中可以顯示相交之情形，但該部並無二經之會穴。

2.二經在一平面上交叉，有其相交之會穴。如手陽明大腸經左右二脈，從下齒中行出行，挾口上至督脈之人中穴處相交，左之右，右之左，故人中爲督脈與左右手陽明經三脈之會穴。又如足陽明胃經之左右二脈，至任脈之承漿穴處，左右交叉而過，故承漿爲任脈與左右足陽明經三脈之會穴。

第五節　經絡學說之形成

經絡於人體分布之情形，業如上述，其在內經，言之鑿鑿，針灸療法，守之不渝。但近人因在解剖屍體時，卻尋覓不得其迹象，難免對之發生懷疑。然則古人對經絡學說之創造，及各經絡在人體分布之複雜情形，究係如何而確定者？吾人根據古代文獻記載，加以探討，深知古人必經長期之實驗，觀察與思考，推論，逐漸發展，累積而成完整的經絡學說，其理論根據，不外如下數項：

一、針響之所及

當用針刺入腧穴後，針下常有一種痠麻如觸電般之感覺，由施針部位散向上下感傳，古人謂之行氣，近人稱爲針響。此種感傳現象，以四肢肘膝以下之腧穴最爲顯著，如針足三里穴，針響向下傳至足跗，或向上達於腹部；針陽陵泉穴，針響向下傳至足趾，或向上達於脇肋；針足臨泣穴則可直達耳側；針合谷穴則可上達肩部。諸如此類，不勝枚舉，古人將此等經驗，加以歸納，遂認爲四肢手足與頭面胸腹之間，必定一氣相連，因而產生十二經脈分布四肢手足之概念，而針響之感傳路線遂成爲經脈循行路線之基礎。不過，針響之感傳現象，在臨床實驗上，並非人人如此，亦非次次如是。近見日本長濱善夫與丸山昌朗二氏於1949年3月在千葉大學爲一眼疾患者施用針術，竟發現該一患者，對針響極爲敏感，當針刺各經之原穴時，即發生極明顯之針響，分行上下各部，而且在反復針刺中，每次均能出現同樣感覺圈，二氏將其感覺圈投影於皮膚上，拍成照片，經過研究，其感傳路線與中國古典之經絡若合符節，因而著成經絡之研究一書。從此可知經絡學說決非古人憑空想像與主觀杜撰，各經脈循行部位，必由實驗所見之感傳現象而來。

二、病理之反映

古人在長期之治療實驗中，發現臟腑如果發生疾病，每能影響四肢部位亦可能發生疾病；相反地，手足部位發生病變，亦能影響及臟腑亦可能發生病變。用針刺手足部之腧穴時，不但將四肢部位之疾病治癒，同時亦將臟腑之疾病一併治癒，因此由此推想手足部與臟腑間，必定一氣相通，然後詳細觀察，歸納彼此間之關連，遂形成十二經脈與五臟六腑及心之包絡各相連屬之理論根據。

三、腧穴之主治

古人根據刺針之治療效果，發現各腧之主治功能，非僅能治療腧穴部位之局部疾病，而且能治療與腧穴遠隔部位之疾病，以及內臟之疾病，或內臟所領轄區域之疾病。如針手部之合谷穴能治下顎齒痛；

針足背部之內庭穴能治上顎齒痛；針足小趾之至陰穴能治頭痛；針膝下之三里能治一切胃病；針掌後之大陵與內關穴，能治胸腔疾病等，似此病灶部位與刺針部位，雖然距離遙遠，但其治療效果則非常顯著，且經歷代針灸醫師實驗，均絲毫不爽。似此情形，雖不若前述針響之感傳現象明確，但亦非解剖學上神經或血管所聯繫之方式所可解釋，故古人歸納各腧穴之治效功能，加以觀察與思考，遂推論此處與彼處必定一脈相通。更因每一腧穴主治功能非止一端，所及之部位非止一處，用推論方法加以聯綴，因而產生諸經脈之循行呈曲折不定及分支離合等現象之說法。

古人又將腧穴之主治功能，詳加分析與觀察，發現二經或數經之腧穴，均有治療同一部位疾病之功能；或某一腧穴之作用，能治療兩經或數經部位之疾病；或該一腧穴能治療與該兩經或數經相連屬臟腑之疾病。因之，乃形成諸經脈間，互相交會、互相交叉、互相聯絡等學說之理論根據。

四、整體觀念之啓示

整體觀念爲中醫學術重要理論之一，古人視人之各部生理機能爲一有機整體。（不但人身各部爲一整體，並且結合大自然界之天地、陰陽、四時氣候、五方風土等，同爲一大整體。）各臟腑器官組織之間，分工合作，異常精密，在平衡而協調之狀態下，進行正常之生理活動，而擔任相互間之聯絡與調濟之任務者，則爲經絡。故各經絡在人體分布，雖然建立各有所屬之系統，其各系統間，經脈與經脈間，仍能互相啣接，互相配合，始能構成營衞運行，如環無端之大循環。故在整體觀念之啓示下，又產生經脈流注、經脈表裏配偶等學說，至此，經絡學說，乃稱大備，分別載於靈樞各篇，遞傳迄今。

綜上所述，可知經絡學說之形成，一部分係由觀察針響之感傳現象所測知，一部分係歸納腧穴之主治及病理之反映而確定，其實際情形，原是一種綜合地現象，故非單獨之神經系統或血管系統所能解釋。其在人體解剖上，雖然無法尋得經絡之具體徑路，但其作用確鑿，決不容否定經絡之存在，其在學術上價值之重要，更不容予以忽視。況近代世界各國醫學家，正思利用刺激反射、赫氏帶、內心泌、皮膚艮導絡等諸般學說，逐步予以闡明，預料不久將來，經絡學說將獲致更圓滿之解說也。

第六節　經絡在生理上之作用

經絡學說應用在生理上，有下列兩大作用：

一、溝通上下內外

靈樞海論篇云：「夫十二經脈者，內屬於臟腑，外絡於肢節。」此乃說明經絡在體內屬絡五臟六腑，在體外徧行全身，凡頭面軀幹，四肢百骸、五官九竅各組織器官之間，通上徹下，無所不至，負起溝通上下內外之聯繫任務。

二、通行氣血營衞

根據第一節經絡之定義，經絡爲人身氣血運行之通路。嘗考人身氣血之來源，一爲先天之腎間動氣，又稱原氣；一爲後天飲食之精華，稱爲穀氣。必先天之原氣與後天之穀氣，兩者相合爲用，乃成人體各部之生理機能。其傳之於五臟六腑者，謂之臟氣或腑氣；作用於經脈絡脈者，謂之經氣與絡氣；而能將氣血沿經脈輸布於全身內外，以濡養各部組織，發揮抵禦外邪、維護人體健康者，則爲營氣與衞氣。因此，在經脈中運行之氣血，除一部分爲作用於經絡本身之經氣絡氣

外，大部分為營氣衛氣，呈「營周不休，如環無端」之流行。爰據內難二經所載，扼要分述如下：

㈠經氣之流行：經氣者，謂經脈之氣也，一經之經氣，祇作用一條經脈之中。十二經之經氣，皆來源於先天之原氣，與後天營衛之輸注，自各經之井穴而出，溜於滎穴，注於兪穴，行於經穴，入於合穴，然後沿經脈滙歸於臟腑。故十二經經氣流行之方向，均自手足指梢，走向臟腑。

㈡絡氣之敷布：絡氣者，謂絡脈之氣也，絡脈非為氣血運行之主要幹線，乃諸經經氣之餘緒，作更細密之敷布全身。惟絡脈中之十五別絡，因司兩條互相表裏經脈之聯絡工作，其絡氣之運行，較為顯著。難經第二十三難云：「別絡十五，皆因其原，如環無端，轉相灌溉。」此謂十五別絡之絡氣，來自經脈，自表經之絡穴別行而出，沿絡脈走向裏經；復自裏經之絡穴別行而出，沿絡脈走向表經，故曰轉相灌溉，如環之無端也。

㈢營氣之運行：營氣為全身營養之精華，發源於中焦，十二經脈雖然各成系統，但經脈與經脈之間，互相啣接，使血之氣運行，如環無端。其運行之方式，又分精專之營氣與營衛偕行兩種不同。

1.精專之營氣——精專之營氣，乃循行於十二經脈之中，其運行之順序，始於手太陰肺經，歷手陽明大腸經，足陽明胃經，足太陰脾經，手少陰心經，手太陽小腸經，足太陽膀胱經，足少陰腎經，手厥陰心包絡經，手少陽三焦經，足少陽膽經，終於足厥陰肝經，然後復還於手太陰肺經，構成全身之循環。一晝一夜，一周於身，每日按時在每經各留一時辰（合二小時），即在此二小時內，「精專之營氣」與作用於該經本身之「經氣」相合，故在一日之內最為旺盛。精專營氣在十二經脈中運行之方向為：手三陰經從胸走手，手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹。每經左右兩邊同時並

發，男女相同，如下圖所示。

2.營衛偕行——營衛偕行者，因營氣（營養之精華）、衛氣（充實皮毛分肉之間衛外以為固之機能）、宗氣（積於胸中貫心脈而行呼吸之機能）三者均生於中焦水穀之氣，營行於脈中，衛行於脈外，又同受宗氣之支配，二者相偕而行，與前述精專之營氣，運行方向與路線均異，在靈樞中稱為「五十營」。五十營之運行，乃循二十八脈（左右十二經脈，男子陽蹻或女子陰蹻，及中行之任督二脈，共計二十八脈）每一呼脈行三寸，一吸脈行三寸，呼吸定息，脈行六寸，需二百七十息，脈行十六丈二尺，行遍全身經脈，是為一度；人一日一夜，計一萬三千五百息，營衛相偕，如此運行五十度，謂之一周，即一大循環；至每日寅時（上午三時至五時），營衛偕行之氣與前述精專營氣大會合於手太陰肺經。五十營在二十八脈中運行之順序為：男子午前，先順行左邊經脈，後逆行右邊經脈，計二十五度；男子午後，先順行右邊經脈，後逆行左邊經脈，計二十五度。女子午前與男子午後相同，女子午後與男子午前相同。總而言之，五十營在經脈中運行，是男女不同，午前午後不同，陰經與陽經相反，左邊與右邊相反，手經與足經相反。特作附圖以明之。

㈣衛氣之運行：單獨運行之衛氣，主司調節體溫、充實皮膚，以抵禦外來之病邪。其運行之路線，不按前述十二經脈之順序，而分晝夜不同。晝行六陽經二十五周，始於眼旁，同時分行六陽經之表，以充實於皮膚分肉之間（即膚裏肉外之膜內，名為腠理）。夜行五臟之陰二十五周（即包裹五臟六腑各內臟器官之膜囊，外與肌表腠理之膜相連，乃三焦之所司。），故衛氣於白日出於眼旁，人目張而寤，夜間衛氣入於內臟，人目合而寐。衛氣運行之狀況，特作下圖以明之。

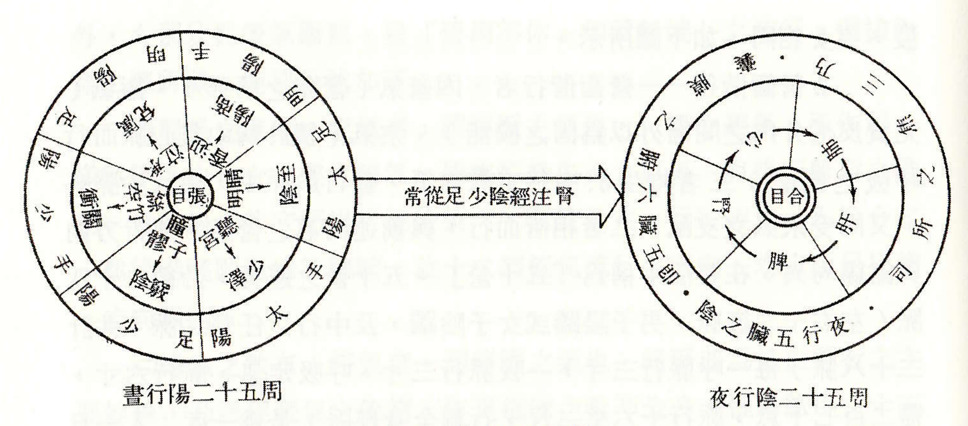


圖 38. 衛氣運行圖

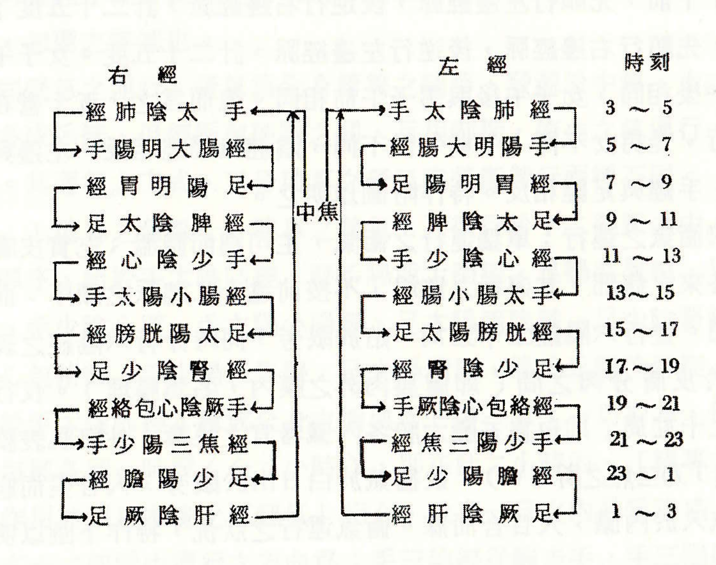
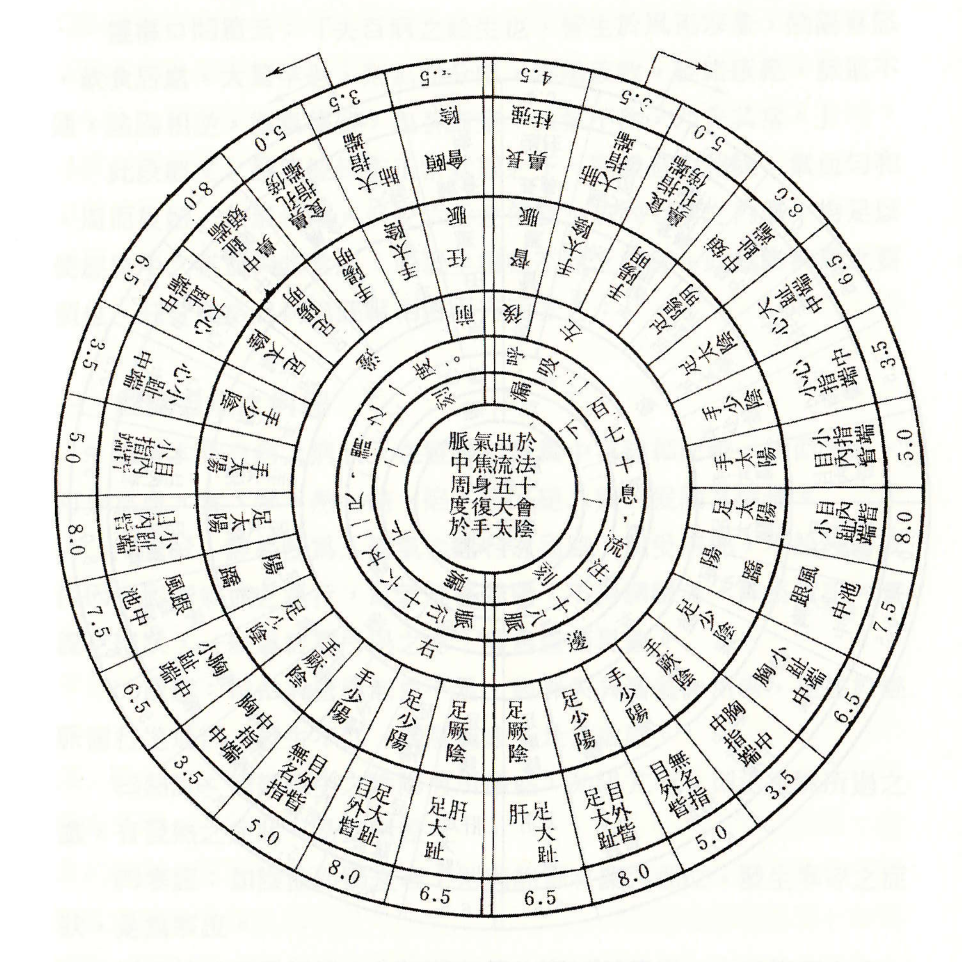


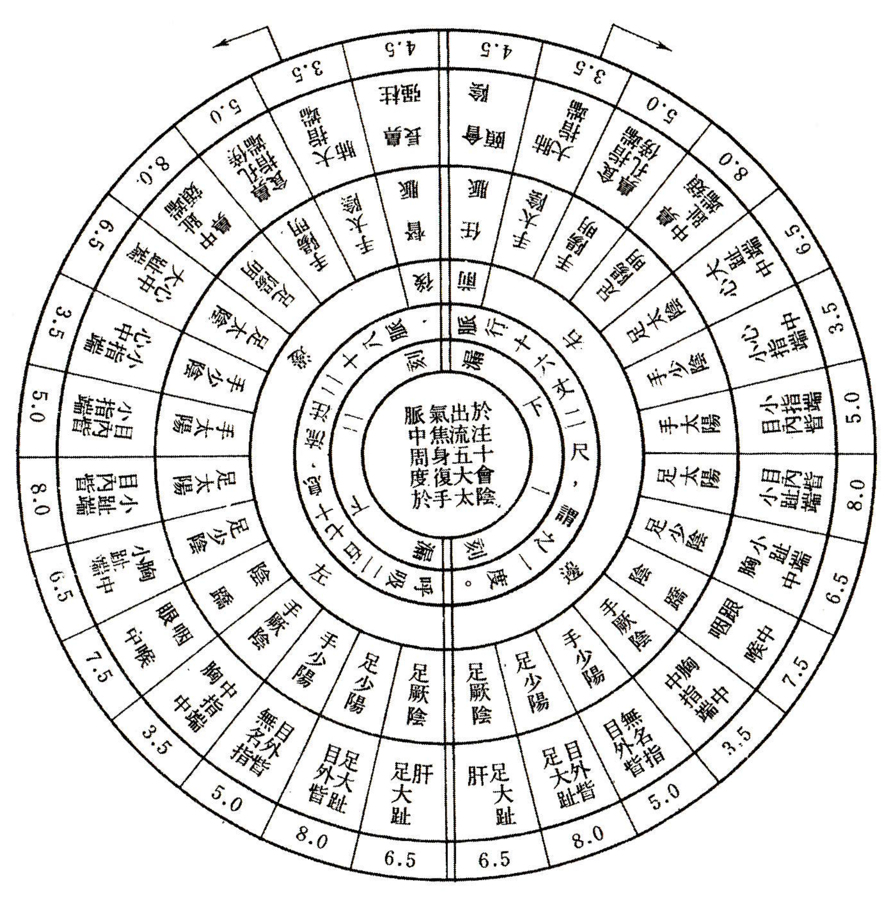
圖 39. 精專營氣流注圖



營衛偕行流注圖(一)(男子)

圖 40 － 1.

女子午後始於左手太陰　　　　女子午前始於右手太陰
循二十八脈運行二十五度　　　循二十八脈運行二十五度



營衛偕行流注圖(二)（女子）

圖40－2.

第七節　經絡學說在病理上之應用

靈樞口問篇云：「夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐，則氣血分離，陰陽破散，經絡厥絕，脈道不通，陰陽相逆，衞氣稽留，經脈虛空，血氣不次，乃失其常。」

此段經文，說明經絡在正常狀態之下，應是營衞相隨，氣血勻和，周而復始，如環無端。倘受六淫之侵襲，或因七情之內傷，均足以使經絡中之氣血失其常度，而發生種種不同之病症，此經絡病理之要領也。茲分經絡自病與經臟相傳兩方面言之：

一、經絡自病之病理

經絡本身自病之病狀，在靈樞經脈篇中有詳細記載，約而言之，可分爲虛、實、寒、熱、結、陷、厥、絕八類，爰論其病理。

㈠實證：經絡既爲人體氣血運行之通路，倘受病邪，不論外因或內因，影響氣血之運行，以致經絡鬱滯，不得調暢者，即爲實證。實證之證狀，一般爲經脈所過之處，發爲腫痛現象。

㈡虛證：倘由於營衞氣血不足，經脈失其濡養作用者，往往於經脈循行之局部，發生不仁、痿廢現象，是爲虛證。

㈢熱證：倘經脈中之陰陽有所偏盛，如陽亢者，則沿經脈所過之處，有發熱之症狀，是爲熱證。

㈣寒證：如陰盛而陽衰者，則與經脈有關之部位，發生寒凉之症狀，是爲寒證。

㈤瘀結：倘視經絡中有紅紫紋絡，爲血行不暢，有所停留之象，是爲瘀結。此證或由經絡氣血滿溢所致，或由經氣營運之力不足而成。瘀結之甚者，宜用放血法砭刺治之。

㈥陷下：倘肌膚不得濡養，日久則見筋肉削瘦、皮膚塌陷之證狀，稱爲陷下。此證或由經絡中氣血不足，或由氣血受阻，均可導致而成，凡陷下之證，宜用灸法。

㈦厥證：厥證由於經脈中氣血之運行，失其常度，反而循經逆行，以致氣血乖錯，營衛失和，發爲該部筋骨運動失靈等證，稱爲厥證。如手太陰經之臂厥、足太陽經之踝厥、足陽明經之骭厥等。

㈧絕證：無論病因虛實，倘經脈中滯濇日久，則運行經脈之氣必由衰竭而氣絕。又因經脈與臟腑相連屬，經脈氣絕，勢必影響與該經相連屬之臟腑，亦將隨之衰竭，終則死亡。如諸陰經或諸陽經之經氣俱絕者，則陰陽失其平衡，不能互相維繫，陰陽離決，危在旦夕。

二、經臟相傳之病理

經絡既爲臟腑與肌膚相連絡之通路，有病則互相影響，其病情之傳變，實與經絡有密切之關係。

素問皮部論曰：「凡十二經絡脈者，皮之部也。是故百病之始生也。必先於皮毛，邪中之則腠理開，開則入客於絡脈，留而不去，傳入於經，留而不去，傳入於府，廩於腸胃。」

又云：「邪客於皮則腠理開，開則邪客於絡脈，絡脈滿則注於經脈，經脈滿則入舍於臟腑也。」

此段經文，蓋說明凡病邪從體表侵入時，必先侵犯絡脈，漸及經脈，甚則循經脈而傳入與其相連屬之臟腑，使之發生病變。反之，臟腑如果發生病變，同樣地亦可影響與其相連屬之經絡而發生病變，此所以十二經脈之病候中，常有臟腑之症狀，臟腑之病候中亦包含經脈之症狀也。如手太陰肺經有病，兼見肺脹喘咳；手少陰心經有病，常見心痛等（見靈樞經脈篇）。肝病者脇痛；心病者胸中痛、脇下痛、臂內痛等（見素問藏氣法時論）。小腸病者當耳前熱；膀胱病者，肩上熱等。（見靈樞邪氣臟腑病形篇）。

又臨床所見，病情之傳變，亦非必由經而臟，一定如此。因邪有微盛，體有強弱，如邪之過盛，體質猶強，或病邪雖重而養護得宜，則雖現經絡病候，未必皆傳臟腑；倘邪氣過劇，內臟大虛，則其始末必依次由表入裏，而可能直中臟腑，如傷寒之有「直中」，中風之有「中藏」，即係其例。惟學者倘能熟記經絡病候，通曉相傳之規律，則於病機之轉化當有甚多裨益也。

第八節　經絡學說在診斷上之應用

經絡學說爲中醫基本學說之一，無論對生理、病理、診斷各學，均倚爲最高理論基礎。靈樞經別篇云：「夫十二經脈者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，學之所始，工之所止，粗之所易，上之所難也。」靈樞經脈篇更明確的指出：「經脈者，所以決生死，處百病，調虛實，不可不通。」此均說明經絡學說在中醫學術之重要地位。而所謂決生死，即是在指其診斷學上之應用也。爰撮要概述如下：

一、經絡學說與切診

㈠確定切診部位：中醫診斷方法，分爲望聞問切四診，尤以切脈最爲重要，而脈學之原理則與經絡之生理有密切關係，故難經第一難首創獨取寸口動脈作爲診脈之標準部位，輒引內經營衛周行全身經脈而大會於手太陰之說，將十二經脈分診於左右兩手寸關尺三部，每部各候一臟一腑之經，叔和脈經宗之，醫者沿用迄今。

㈡切診十二經脈虛實：內經診斷十二經脈虛實之法，係以比較人迎（頸部動脈）與寸口（手腕動脈）之大小爲標準。診之之法，凡陰

經實證，寸口大於人迎；陰經虛證，寸口反小於人迎。陽經實證，人迎大於寸口；陽經虛證，人迎反小於寸口。其詳細仍宜參閱靈樞經脈篇及終始篇之補充說明，凡用針法補瀉，須依此診斷而行。

二、經絡學說與審證

㈠經絡病候之診斷：經脈與絡脈等之病候，俱載靈樞經脈篇中，爲針灸治療之重要依據，綜觀各經脈所有病情，大致與各經脈之循行部位一致，或與其相連屬之臟腑有關，故熟習經絡學說，可以幫助對病候之診察。

㈡類似症候之鑑別：中醫治病之特點，恆將同一病症，分屬數經，而治法迥異，其鑑別診斷之法，即以經絡學說爲其依據：

1. 同一病症，因其病灶部位稍異，可以依照經絡循行路線，診察而知此一病症係屬何經。如頭痛症，其發病部位有前後兩側之不同，其後頭部痛者，屬足太陽經，前頭部病者，屬足陽明經，兩側痛者，屬手足少陽經，此乃根據三陽經在頭部分布之部位而定。用藥者自有羌活、葛根、柴胡之分，其在針灸療法，循經取穴，更有顯著之區別。

2. 同一病症，病灶亦同，可依照各經應現之病候（證候羣），診察而知此一病症係屬何經。如手太陰經與足少陰經均有咳喘症狀，臨床診斷時，可從兩經不同之症候羣中以求鑑別。即手太陰肺經之咳喘每兼見肺脹、胸滿、缺盆中痛等證；足少陰腎經之咳喘則兼心懸若肌、善恐等證。

㈢疑難症之診斷：臨床時對望聞問切診察不清之病症，亦可利用經絡學說加以決斷。其法用觸診法，在病者體表上尋求痛點，視其與何經絡有關，再依經之循行部位，上下尋按，倘亦發生壓痛之感覺，即可確定病屬何經，而幫助診斷之確實性。靈樞官能篇云：「察其所痛，左右上下，知其寒溫，何經所在。」即此之謂。

第九節　經絡學說在針灸治療上之應用

針灸療法完全以經絡學說爲其理論基礎，故研究針灸學者尤必須精通經絡學說，然後持以分析病因、診斷病證，以及取穴配穴，施用各種手法，始克發揮針灸之療效。靈樞經脈篇所云：「經脈者，所以決死生，處百病，調虛實。」即使經絡學說在治療學上之應用。俗語云：「不明十二經絡，開口動手便錯。」則更可見其重要性。

考針灸治療學，對所有病證，決定其治療效果之關鍵，一爲選用腧穴是否適當？二爲尋取穴位是否正確？三爲施行手法有無錯誤？而此三者，則均以經絡學說爲其最高之指導準則，玆分別述其要領如下：

一、循經取穴之原則

臨症施行針灸療法，於選用腧穴時，遵照經絡系統之分類取穴，稱爲循經取穴。循經取穴之原則：

㈠凡呈現經脈病候者：當於本經之經脈上取穴。如本經之井、滎、俞、經、合穴、原穴、絡穴、郄穴及特效穴等。

㈡凡呈現臟腑病候者：⑴如係臟系有病（包括各臟腑及所領轄之五官九竅各組織而言），當於與臟腑相連屬之經脈上取穴。⑵如係臟器實質有病，則取各臟之募俞穴。

㈢凡呈現臟腑病候或經脈病候，審其病因與其他臟經有關者：當取與該臟經有關經脈之腧穴。如母子經、互相表裏配偶經等。

㈣凡奇經八脈有病：因除任、督二脈各有專穴外，其他六脈均無專穴，當取十二經脈與奇經交會之腧穴，或與奇經八脈相通之八法穴。

㈤凡絡脈有病者：⑴如係十五別絡有病，取其絡穴。⑵如係普通

絡脈及孫絡有病，當刺其小絡之血脈。

㈥凡經筋系統有病者：視病所在，以痛爲輸。

以上爲循經取穴之原則，總之，循經取穴者，即係於有病之本經，或於與該經有關之他經選取腧穴，必須如此，始能發揮針灸之高級療效。否則，何部有病，即在何部下針，如刺經筋法、如取阿是法，則針灸學術將永遠滯留在「以痛爲輸」之階段，絕無進步可言。

二、寧失其穴，毋失其經

臨症時選穴適當，固爲重要，但取穴不正，亦足以影響針灸治療之效果。不過，穴位雖然不正，倘下針之部位，仍在該穴所屬之經脈上，則尚無大誤，仍可達成預期之目的，是以內經於刺熱、刺瘧、刺腰痛諸專論中，對各病之治療，多注重應針何經而不言明應取何穴，經後人引申其意，乃有「寧失其穴，毋失其經」之說。據此，學者對經絡之循行部位，能不悉心研究，深加熟記乎？

三、迎隨補瀉之原理

針灸之作用在能調和氣血，施針之手法首重迎隨補瀉。考迎隨補瀉之意義，據難經七十二難云：「所謂迎隨者，知營衞之流行、經脈之往來，隨其迎順而取之，故曰迎隨。」又七十九難曰：「迎而奪之，安得無虛；隨而濟之，安得無實。」蓋用針之時，施行兩種相反動作之手法，能刺激經脈中運行之氣血，產生兩種相反之作用，一爲氣血有餘時，藉針力之牽制，可以減弱氣血之運行；一爲氣血不足時，藉針力之推送，可以增強氣血之運行，前者即是迎而奪之，後者即是隨而濟之。迎奪隨濟之結果，能使彼處之有餘以益此處之不足，故稱迎隨補瀉。（以作用言，應爲迎隨；以結果論，可謂補瀉。）

古人迎隨補瀉之法有三，簡而言之：

㈠子母迎隨補瀉法：本法乃治療取穴之法也，以十二經之井滎兪經合穴與經脈之五行屬性互相生尅，分別子母，虛則補其母穴爲隨，實則瀉其子穴爲迎，故稱迎隨。

㈡針芒迎隨補瀉法：本法爲下針時所用之手法，著重在針芒與經脈之往來所成之順逆，迎其經脈所來之方向刺入爲瀉；隨其經脈所去之方向刺入爲補。

㈢轉針迎隨補瀉法：本法爲行針時所常用之手法，著重在針身之左轉右轉，能產生兩種相反之力量，增強經脈中氣血之運行者爲隨爲補；減弱經脈中氣血之運行者爲迎爲瀉。大法以左轉爲補，右轉爲瀉，但因運行於經脈中之氣血，有經氣、營氣及五十營之分，故行本法時，亦有左右、手足、陰經陽經、背腹、男女、午前午後之異，其法詳見上編針灸法，茲不贅述。

總之，針法中之迎隨補瀉法，完全係根據經脈往來之方向而定其逆順，故難經中指出，必須於事先「知營衞之流行，經脈之往來。」倘醫者不明此理，一見各家所定之轉針補瀉法，在此場合，謂左轉爲補，右轉爲瀉，在彼場合，又謂右轉爲補，左轉爲瀉，無不驚爲矛盾，疑爲荒謬。一旦妄用誤用，豈不貽人以「動手便錯」之譏誚哉。

第二章　腧穴總論

第一節　腧穴之定義

腧穴為人體臟腑經絡之氣，流行輸出而聚集於體表之部位，亦即施行針灸治療之部位。

腧有輸注之意義，像水流之輸轉與灌注，穴有孔隙之含義，謂皮、肉、筋、骨有空隙之所在，故在內經又有氣穴、骨空等名。

腧穴有時稱為經穴或孔穴，稱經穴者，因三百六十五穴均聯屬於經脈之通路上，故稱各經之經穴，若以分布於全身各部位而論，則泛稱孔穴。

又腧、輸、俞三字，古時通用，音義相同，但在應用上，有廣義狹義之分：

(1)廣義之應用，凡全身所有之孔穴，皆統稱腧穴。

(2)狹義之應用，又有兩處專用而所指不同：一為十二經井滎俞經合穴之「俞」，靈樞本輸篇云「所注為俞」是也；一為五臟六腑募俞穴之「俞」，乃臟腑之氣輸轉於背腰之處，故背腰部足太陽經有五臟六腑之俞穴。

至於輸字，實以表示腧穴或俞穴具有輸注氣血之功能，故在古代針灸書籍中，輸、腧、俞三字相通，可以互用。

第二節　腧穴之作用

一、腧穴與生理

腧穴之作用，與經絡之作用一致，因爲經絡在內臟與體表間所具有之輸轉傳導功能，絕大部分係由腧穴所反映顯出。茲先言生理：

靈樞九針十二原篇云：「節之交，三百六十五會，知其要者，一言而終，不知其要，流散無窮。所言節者，神氣之所游行出入者，非皮肉筋骨也。」所謂「節之交」之意義，在小針解篇有所解釋云：「節之交，三百六十五會者，絡脈之滲灌諸節者也。」

素問氣穴論將人身腧穴比作谿谷，其曰：「分肉之間，谿谷之會，以行營衞，以會大氣。」

綜此數節之義，蓋謂人身有筋肉骨節而形成谿谷之狀，谿谷交會之處，有絡脈（絡及孫絡）滲灌其間，而經絡者，乃氣血運行之道路，故曰神氣游行至此留止也。又所謂神氣，即臟氣、腑氣、經氣，絡氣、營氣、衞氣等之總稱，其實均係人體生命活動力之代名詞耳。諸氣均源於先天之元氣與後天之穀氣，運行於經絡之中，出入於體表之外，留止於腧穴之處，故曰以會大氣，易言之，諸氣均能在腧穴之處交集而相會也。從針灸腧穴，能以治療與其有關臟腑經絡，甚至全身性之疾病，可以窺知人體生理機能活動之現象。是以腧穴之作用，云爲中醫生理學說之起源，亦非不可也。

二、腧穴與病理

素問五臟生成論云：「人有大谷十二分，小谿三百五十三名，少十二俞，此皆衞氣所留止，邪氣之所客也。」

此句經文，謂三百六十五穴，除十二俞穴外，皆有衞氣輸布留止，以溫分肉充皮膚而抵禦外邪者，倘衞氣薄弱，邪氣侵犯人體而生疾病，往往自腧穴開始，入傳經脈。且如穴名中有風池、風門、風府等，是皆表示此等部位易爲外邪侵入或聚留之所也。

三、腧穴與診斷

腧穴有時亦可幫助診斷，因人體內臟倘若發生病變時，由於經絡之傳導作用，每能影響與其有關之腧穴部位，亦可能發生病理徵象，一般現象爲腧穴部位有自發之痛感，稱爲痛點；或以手按之有痛感，稱爲壓痛點；或用藥物或熱力加諸腧穴部位上，使其發生反映現象，稱爲刺激點。臨症時醫者即利用此等痛點、壓痛點及刺激點，可以診察而知內臟疾病之所在。

四、腧穴與治療

腧穴爲針灸施術之部位，腧穴之發現，爲創立針灸療法之基礎，故古今中外醫學家，雖曾採用不同理論，以推求經絡腧穴之實際，但使用針灸工具以治療疾病時，則決不能離開腧穴而能達到治癒疾病之目的，故腧穴在治療學上之重要，更不言而喻矣。

第三節　腧穴之發現與命名

一、腧穴發現之由來

吾國先民，於原始時代，穴居野處，茹毛飲血，自難免於發生疾病，當時尚無醫藥，病者偶爲銳石刺破，或因取火灼傷，無意中所患疾病竟因此致愈，嗣後積累長時期之經驗與觀察，遂逐漸理解運用砭刺及火灸之方法以治療疾病。進而將某些習用而有效之砭灸部位，依其性質功能不同，定出名稱，是即相傳至今通用之穴名，此爲腧穴最早發現之由來。

二、腧穴之命名

孫思邈曰：「凡諸孔穴，名不徒設，皆有深意。」愚則以為腧穴之命名，猶如我國文字之六書也。若以六書之義以研究穴名之含義，則所有穴名均可理解。例如：攢竹、犢鼻，此象形也；譩譆、阿是，此形聲也；腕骨、大椎，此指事也；迎香、聽宮，此會意也；太陽、日月，此假借也；養老、商陽，此轉注也。

又古人將人身比作一小天地，故大多數腧穴，採取自然界事物之名稱以為穴名，其次為以對人體之生理作用與治療功能而命名。茲歸納言之，約有下列數種形式，特舉例說明如下：

㈠以天文名稱命名：如上星、太陽、日月、太乙等。此類穴名，乃假日月星辰以配合腧穴之部位。

㈡以地理名稱命名：又分三類：

1. 山陵類——如承山、大陵、商丘、丘墟等。此類穴名，乃以山脈之形狀以比喻穴位之隆起。

2. 池澤類——如風池、曲池、尺澤、少澤、合谷、陷谷、俠谿、太谿等。此類穴名，乃以池澤谷谿以比喻穴位之凹陷。

3. 水流類——如水溝、支溝、中渚、四瀆、小海、少海、曲泉、陽陵泉等。此類穴名乃以水流之情形以比喻經脈之往來流注。

㈢以物類命名：

1. 動物類——如犢鼻、伏兔、鳩尾、魚際等。此類穴名，乃以動物之形態以形容腧穴部位之形狀。

2. 植物類——如攢竹、禾髎等。此類穴名，乃以植物之形態以形容腧穴部位之形狀。

3. 建築物類——如玉堂、志室、屋翳、氣舍、地倉、庫房、雲門、天窗、氣戶、天牖、中庭、天井、曲垣、步廊、外關、巨闕、靈台、陶道等。此類穴名頗多，要以建築物之形態與功用，以形容腧穴之功能。

4. 雜物類——如大杼、缺盆、華蓋、頰車、陽輔等。此類穴名，乃以雜物器具之形態，以形容穴位之形態。

㈣以陰陽方位命名：

1. 陰陽類——(a)如陰交、陰都、陽綱、至陽等。此類穴名，乃以陰陽代表腹部與背部，凡名陰者多在腹部；凡名陽者多在背部。(b)如陽谷、陽谿、陽陵泉、陰都、陰廉、陰陵泉等。此類穴名，乃以陰陽代表四肢部之內側與外側，凡名陰者多在四肢內側；凡名陽者多在四肢外側。

2. 方位類——如上關、下關、內關、外關、前谷、後谿等。此類穴名，乃以上下、內外、前後之分位，確指腧穴所在之位置。

㈤以腧穴部位命名：

1. 生理部位類——如頭維、肩髃、乳中、脊中、顴髎、顖會等，此類穴名，乃以腧穴所在，人體生理部位之名稱定為穴名。

2. 骨骼類——如腕骨、大椎、曲骨、完骨等。此類穴名，乃以腧穴所在之骨骼名稱定為穴名。

3. 器官類——如承泣、承漿、聽宮、委中等。此類穴名，乃以腧穴鄰近器官之功能定為穴名。

㈥以腧穴功能命名：

1. 生理作用類——如氣海、血海、關元、金津、玉液等。此類穴名，乃以腧穴之對生理作用定為穴名。

2. 治療功效類——⑴如心俞、肝俞、小腸俞、膀胱俞等。此類腧穴，能主治臟腑之疾病，故以臟腑名稱定為穴名。⑵如神門、精宮（志室）、睛明、水分、瘂門、迎香、風府、環跳等。此類腧穴，對治療某種疾病具有特效，故以治療功效定為穴名。

以上為古人對腧穴命名之要義，雖於每類僅舉數例，已可見其多采多姿，學者苟明乎此，其餘諸穴，均可類推。

三、腧穴之國際譯名

目前針灸學術已經成爲國際醫學，外國醫家習者日衆，惟對腧穴數目繁多，穴名含義深刻，難以記誦，在意料中。近見外國針灸書籍雜誌，多將腧穴穴名編成代表字號，經名用譯文首字作代表，穴名則依十四經經穴之順序代之以號數，如手太陰肺經用L字代表，中府穴爲肺經第一穴，故編爲 L_1 ，以次推之，雲門爲 L_2 ……，少商爲 L_{11} ，他經倣此。使用時，或逕寫編號，或將編號附列於穴名譯音之後，其法雖簡明而較易記憶，但對腧穴原名之含義則無從理解矣。茲爲便利學者閱讀及翻譯工作，特將英、法、德文穴名編號附列於下：

經名			穴名編號
我國原名	外國譯名	縮寫	
手太陰肺經	（英）Lung （法）Poumons （德）Lungen	L P P	中府 L1 雲門 L2 天府 L3 俠白 L4 尺澤 L5 孔最 L6 列缺 L7 經渠 L8 太淵 L9 魚際 L10 少商 L11
手陽明大腸經	（英）Large intestine （法）Gros intestin （德）Dickdarm	LI Gi iG	商陽 LI1 二間 LI2 三間 LI3 合谷 LI4 陽谿 LI5 偏歷 LI6 溫溜 LI7 下廉 LI8 上廉 LI9 手三里 LI10 曲池 LI11 肘髎 LI12 五里 LI13 臂臑 LI14 肩髃 LI15 巨骨 LI16 天鼎 LI17 扶突 LI18 禾髎 LI19 迎香 LI20
足陽明胃經	（英）Stomach （法）L'Estomac （德）Magen	ST E V	承泣 ST1 四白 ST2 巨髎 ST3 地倉 ST4 大迎 ST5 頰車 ST6 下關 ST7 頭維 ST8 人迎 ST9 水突 ST10 氣舍 ST11 缺盆 ST12 氣戶 ST13 庫房 ST14 屋翳 ST15 膺窗 ST16 乳中 ST17 乳根 ST18 不容 ST19 承滿 ST20 梁門 ST21 關門 ST22 太乙 ST23 滑肉門 ST24 天樞 ST25 外陵 ST26 大巨 ST27 水道 ST28 歸來 ST29 氣衝 ST30 髀關 ST31 伏兔 ST32 陰市 ST33 梁丘 ST34 犢鼻 ST35 足三里 ST36 上巨虛 ST37 條口 ST38 下巨虛 ST39 豐隆 ST40 解谿 ST41 衝陽 ST42 陷谷 ST43 內庭 ST44 厲兌 ST45
足太陰脾經	（英）Spleen （法）Rate-Pancreas （德）Milz	SP RP LP	隱白 SP1 大都 SP2 太白 SP3 公孫 SP4 商丘 SP5 三陰交 SP6 漏谷 SP7 地機 SP8 陰陵泉 SP9 血海 SP10 箕門 SP11 衝門 SP12 府舍 SP13 腹結 SP14 大橫 SP15 腹哀 SP16 食竇 SP17 天谿 SP18 胸鄉 SP19 周榮 SP20 大包 SP21
手少陰心經	（英）Heart （法）Coeur （德）Herz	H C C	極泉 H1 青靈 H2 少海 H3 靈道 H4 通里 H5 陰郄 H6 神門 H7 少府 H8 少衝 H9
手太陽小腸經	（英）Small intestine （法）L'intestin grele （德）Dunndarm	SI IG IT	少澤 SI1 前谷 SI2 後谿 SI3 腕骨 SI4 陽谷 SI5 養老 SI6 支正 SI7 小海 SI8 肩貞 SI9 臑俞 SI10 天宗 SI11 秉風 SI12 曲垣 SI13 肩外俞 SI14 肩中俞 SI15 天窗 SI16 天容 SI17 顴髎 SI18 聽宮 SI19
足太陽膀胱經	（英）Bladder （法）Vessie （德）Blasen	B V VU	睛明 B1 攢竹 B2 眉衝 B3 曲差 B4 五處 B5 承光 B6 通天 B7 絡却 B8 玉枕 B9

			天柱 B10	大杼 B11	風門 B12
			肺俞 B13	厥陰俞 B14	心俞 B15
			督俞 B16	膈俞 B17	肝俞 B18
			膽俞 B19	脾俞 B20	胃俞 B21
			三焦俞 B22	腎俞 B23	氣海俞 B24
			大腸俞 B25	關元俞 B26	小腸俞 B27
			膀胱俞 B28	中膂俞 B29	白環俞 B30
			上髎 B31	次髎 B32	中髎 B33
			下髎 B34	會陽 B35	附分 B36
			魄戶 B37	膏肓 B38	神堂 B39
			譩譆 B40	膈關 B41	魂門 B42
			陽綱 B43	意舍 B44	胃倉 B45
			肓門 B46	志室 B47	胞肓 B48
			秩邊 B49	承扶 B50	殷門 B51
			浮郄 B52	委陽 B53	委中 B54
			合陽 B55	承筋 B56	承山 B57
			飛揚 B58	跗陽 B59	崑崙 B60
			僕參 B61	申脈 B62	金門 B63
			京骨 B64	束骨 B65	通谷 B66
			至陰 B67		
足少陰	（英）Kidney	K	湧泉 K1	然谷 K2	太谿 K3
腎　經	（法）Reins	R	大鍾 K4	水泉 K5	照海 K6
	（德）Nieren	R	復溜 K7	交信 K8	築賓 K9
			陰谷 K10	橫骨 K11	大赫 K12
			氣穴 K13	四滿 K14	中注 K15
			肓俞 K16	商曲 K17	石關 K18
			陰都 K19	通谷 K20	幽門 K21
			步廊 K22	神封 K23	靈墟 K24
			神藏 K25	彧中 K26	俞府 K27

手厥陰	（英）Pericardium	P	天池 P1	天泉 P2	曲澤 P3
心包絡經	（法）L'Enveloppe du Coeur-Sexualite	E.C.S.	郄門 P4	間使 P5	內關 P6
			大陵 P7	勞宮 P8	中衝 P9
	（德）Meister Dens Herzes Sexualitat	HC			
手少陽	（英）Triple warmer	TW	關衝 T1	液門 T2	中渚 T3
三焦經	（法）Triple-Rechauffeurs	TR	陽池 T4	外關 T5	支溝 T6
			會宗 T7	三陽絡 T8	四瀆 T9
	（德）Dreifacher	SC	天井 T10	清冷淵 T11	消濼 T12
			臑會 T13	肩髎 T14	天髎 T15
			天牖 T16	翳風 T17	瘈脈 T18
			顱息 T19	角孫 T20	耳門 T21
			和髎 T22	絲竹空 T23	
足少陽	（英）Gall Bladder	GB	瞳子髎 GB1	聽會 GB2	上關 GB3
膽　經	（法）Vesicule Biliaire	VB	頷厭 GB4	懸顱 GB5	懸釐 GB6
	（德）Gallenblasen	VF	曲鬢 GB7	率谷 GB8	天衝 GB9
			浮白 GB10	竅陰 GB11	完骨 GB12
			本神 GB13	陽白 GB14	臨泣 GB15
			目窗 GB16	正營 GB17	承靈 GB18
			腦空 GB19	風池 GB20	肩井 GB21
			淵液 GB22	輒筋 GB23	日月 GB24
			京門 GB25	帶脈 GB26	五樞 GB27
			維道 GB28	居髎 GB29	環跳 GB30
			風市 GB31	中瀆 GB32	陽關 GB33
			陽陵泉GB34	陽交 GB35	外丘 GB36
			光明 GB37	陽輔 GB38	懸鐘 GB39
			丘墟 GB40	臨泣 GB41	地五會 GB42
			俠谿 GB43	竅陰 GB44	

經脈	譯名	代號	穴名
足厥陰 肝　經	（英）Liver （法）Foie （德）Leber	Liv F H	大敦 Liv1　行間 Liv2　太衝 Liv3 中封 Liv4　蠡溝 Liv5　中都 Liv6 膝關 Liv7　曲泉 Liv8　陰包 Liv9 五里 Liv10　陰廉 Liv11　急脈 Liv12 章門 Liv13　期門 Liv14
督　脈	（英）Du mo (Governor-Vessel) （法）Vaisseau Gouverneur （德）Ordner-Cefab	GV VG TM	長強 GV1　腰俞 GV2　陽關 GV3 命門 GV4　懸樞 GV5　脊中 GV6 中樞 GV7　筋縮 GV8　至陽 GV9 靈臺 GV10　神道 GV11　身柱 GV12 陶道 GV13　大椎 GV14　瘂門 GV15 風府 GV16　腦戶 GV17　強間 GV18 後頂 GV19　百會 GV20　前頂 GV21 顖會 GV22　上星 GV23　神庭 GV24 素髎 GV25　水溝 GV26　兌端 GV27 齦交 GV28
任　脈	（英）Ren mo (Conception-Vessel) （法）Vaisseau Conception （德）Konzeptions-Cefab	CV VC JM	會陰 CV1　曲骨 CV2　中極 CV3 關元 CV4　石門 CV5　氣海 CV6 陰交 CV7　神闕 CV8　水分 CV9 下脘 CV10　建里 CV11　中脘 CV12 上脘 CV13　巨闕 CV14　鳩尾 CV15 中庭 CV16　膻中 CV17　玉堂 CV18 紫宮 CV19　華蓋 CV20　璇璣 CV21 天突 CV22　廉泉 CV23　承漿 CV24

（附注）⑴本表經名之英文譯名係根據 Felix Mann M.B. 著之 Acupuncture the ancient Chinese art of healing.

法文譯名係根據 Docteur. Roger de la Fuye 著 Traite'D'Acupuncture.

德文譯名係根據西元 1954 年 1 月出版之"德國針灸雜誌"（Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur）第 3 卷第 5、6 期。

⑵本表之穴名編號，祗錄英文之國際經穴編號，德文與法文者俱從略。

第四節　腧穴之數目與分類

一、腧穴數目之演變

稽人體腧穴數目，歷代諸書所載，各有不同，以內經素問氣穴論有「氣穴三百六十五以應一歲」之句，故後世醫家，咸以腧穴數目應以三百六十五穴爲準則。

然實際檢覈內經靈素二書所載穴數，有正式穴名者，僅一百三十八穴；祇列穴位而不言穴名者，約有一百三十九穴，二者合計二百七十七穴，實不足三百六十五穴之數，故歷代註解內經者，若林億、馬玄臺、張隱庵諸人，均疑有脫簡，而愚則以爲內經並非論人體孔穴之專書故也。

據甲乙經序，古有「明堂孔穴鍼灸治要」一書，傳亦黃帝時代所作。惜該書早已失傳，晉朝以前尚有流傳，故晉皇甫謐得據以與素問、鍼經三書撰集而成甲乙經，列舉鍼灸孔穴凡三百四十九穴，與三百六十五之數相近。

宋王惟一奉旨撰銅人腧穴針灸圖經，對腧穴屬經，曾加以考訂與整理，所載穴數，亦增益爲三百五十四穴。

迨明楊繼洲著針灸大成，集元明針書所載，復將腧穴數目增爲三百五十九穴。

清太醫院纂醫宗金鑑刺灸心法，載穴名三百五十七穴。蓋較銅人圖經之數增益三穴，較大成則少二穴，然其中急脈、中樞二穴，卻爲大成所無，乃出諸王冰素問註者也。

近人承澹盦著中國針灸學，兼採大成、金鑑二書之數，去其重複，共得三百六十一穴，迄今乃成定論。

二、腧穴之分類

㈠經穴：腧穴按照經脈之系統分類，稱爲經穴。

此種分類法最早見於靈樞本輸篇，本以四肢肘膝以下，五臟之五腧，六脈之六腧，共計六十一腧，是爲諸經脈流行、輸注之腧穴，其餘孔穴，並未納入十二經脈之系統。

晉甲乙經，將四肢部之腧穴，共計一百三十八穴，均歸屬於十二經脈，其餘則按頭、背、面、頸、肩、胸、腹、腋、脇等分別排列，雖於各穴條下，註明爲某經脈氣所發、某經之會，但仍視爲各部之孔穴。

迨宋王惟一著銅人腧穴針灸圖經，始將全部孔穴依照經脈之循行部位，加以聯綴，分屬於十二經脈及奇經八脈之督任二脈中，從此建立十四經經穴之規範。

嗣後針灸書籍對十四經之穴數雖略有增加，或於經穴之排列順序偶有異同，然均以銅人圖經之經穴分類作爲依據。茲綜合諸著所載，將分屬十四經脈之穴數，列表總述如下：

經脈名	穴名數		穴數
	單穴	雙穴	
手太陰肺經		11	22
手陽明大腸經		20	40
足陽明胃經		45	90
足太陰脾經		21	42
手少陰心經		9	18
手太陽小腸經		19	38
足太陽膀胱經		67	134
足少陰腎經		27	54
手厥陰心包絡經		9	18
手少陽三焦經		23	46
足少陽膽經		44	88
足厥陰肝經		14	28
督脈	28		28
任脈	24		24
合計	52	309	670
	361		

㈡經外奇穴

以上三百六十一穴，乃分屬十四經之專穴。此外，尚有一百餘穴，爲後人於經穴已確定以後所陸續發現者，各書所載穴數不等。此類腧穴雖然亦係神氣所游行轉輸之處，且歷經實驗，於臨症治療確有療效，但不便納入十四經脈之系統中，是爲零奇，故稱經外奇穴。

㈢阿是穴

阿是穴，非穴也，乃局部治療之部位。治療時醫者以指按壓病者患部最痛苦處，隨詢問病者，答曰「阿」、「是」，便於該處下針，或施灸艾，故稱阿是穴。其治療效果，往往較固定之腧穴尤爲顯著。

阿是之名，始見於唐千金方，因無固定穴位，故明針方六集又稱「不定穴」，醫學綱目稱爲「天應」穴，亦即靈樞經筋篇中所謂「以痛爲輸」之意也。

㈣新穴

經外奇穴之外，又有所謂新穴，亦係在十四經經穴系統之外，又陸續發現者，與經外奇穴之性質雷同，所異者經外奇穴早見於宋朝以後至清朝以前之針灸書籍，總數不過百餘。新穴之發現，乃最近十數年間之事耳，已見諸近代針灸書刊者，爲數已經逾千，由於近代有電針儀器可資利用，凡與正穴同樣爲電阻較弱之處，皆可視爲新穴，長此以往，更不知將伊於胡底？

竊考古人對於穴名之建立，必須具有下列條件：①穴位必在經絡之通路上；②刺之不會發生危險，或劇痛出血現象；③其治療功能不但能治療局部病、鄰近組織器官病，而且能治療所屬經脈病與相連臟腑之病，甚至能以治療全身性之病症。嘗思在內經創作之前，腧穴之發現，絕非出於一時一地一人之手，由於各人之經驗不同，爲數必定繁多，穴名亦不一致，後經黃帝岐伯名醫聚議，乃以全身腧穴應以三百六十五穴爲準，其中與臟腑經脈有密切關係者，僅得十二經之井

滎俞原經合計六十一穴（晉甲乙經增爲六十六穴），稱爲本輸，其餘諸穴，皆稱爲孔穴，迨宋朝王惟一始將一身全部孔穴，盡都歸納於十四經系統，概稱經穴，似成定論。故嗣後陸續發現之新穴，其功效顯著者，稱爲經外奇穴，如僅有局部療效者，則視同阿是，不另立穴名，其說業見前述。愚意對近年所發現之新穴，亦當循古人途徑，歷經實驗，確定療效，然後逐步增入十四經經穴系統。本書中編第三章經穴各論於經外奇穴僅摘錄其效精用宏者，凡四十二穴，又選錄新穴九穴，以示聊備一格。

第五節　腧穴在人體各部之分布

三百六十五穴在人體分布之情形，宋代以前，除十二經之井滎俞原經合穴外，其餘諸穴多依人體之部位，區分爲頭面、肩膊、背頸、膺腹等部，每部復分爲若干行，每行計有若干穴，稱爲孔穴。茲爲幫助學者記憶穴名與便利尋取穴位起見，將所有三百六十一穴，依頭面、軀幹、四肢各部分述如下：

一、頭面部（共73穴）

㈠頭部　（分爲六行，共40穴）

1. 中行頂前部計5穴：神庭、上星、顖會、前頂、百會。
   中行頂後部計5穴：後頂、強間、腦戶、風府、瘂門。
2. 第二行頂前部左右各5穴：眉冲、曲差、五處、承光、通天。
   第二行頂後部左右各3穴：絡卻、玉枕、天柱。
3. 第三行頂前部左右各3穴：臨泣、目窗、正營。
   第三行頂後部左右各3穴：承靈、腦空、風池。

4. 第四行頂前部左右各1穴：本神。
   第四行頂後部左右各2穴：完骨、天牖。
5. 第五行側頭部左右各9穴：頭維、頷厭、懸顱、懸釐、曲鬢、率谷、天衝、浮白、竅陰。
6. 第六行側頭部左右各4穴：角孫、顱息、瘈脈、翳風。

㈡面部　（分爲六行，共25穴）

1. 中行計　　5穴：素髎、水溝、兌端、齦交、承漿。
2. 第二行左右各　4穴：攢竹、睛明、迎香、禾髎。
3. 第三行左右各　5穴：陽白、承泣、四白、巨髎、地倉。
4. 第四行左右各　3穴：絲竹空、瞳子髎、顴髎。
5. 第五行左右各　4穴：和髎、上關、下關、大迎。
6. 第六行左右各　4穴：耳門、聽宮、聽會、頰車。

㈢頸部　（分爲四行，共8穴）

1. 中行計　　1穴：廉泉。
2. 第二行左右各　3穴：人迎、水突、氣舍。
3. 第三行左右各　2穴：扶突、天鼎。
4. 第四行左右各　2穴：天容、天窗。

二、軀幹部（共147穴）

㈠胸部　（分爲四行，共27穴）

1. 中行計　7穴：天突、璇璣、華蓋、紫宮、玉堂、膻中、中庭。
2. 第二行左右各　6穴：俞府、彧中、神藏、靈墟、神封、步廊。
3. 第三行左右各　8穴：缺盆、氣戶、庫房、屋翳、膺窗、乳中、乳根、天池。

4.第四行左右各　6穴：雲門、中府、周榮、胸鄉、天谿、食竇。

(二)腹部　（分爲四行，共46穴）

1.中行上腹部計　7穴：鳩尾、巨闕、上脘、中脘、建里、下脘、水分。

中行少腹部計　8穴：神闕、陰交、氣海、石門、關元、中極、曲骨、會陰。

2.第二行上腹部左右各　5穴：幽門、通谷、陰都、石關、商曲。

第二行少腹部左右各　6穴：肓俞、中注、四滿、氣穴、大赫、橫骨。

3.第三行上腹部左右各　6穴：不容、承滿、梁門、關門、太乙、滑肉門。

第三行下腹部左右各　7穴：天樞、外陵、大巨、水道、歸來、氣衝、急脈。

4.第四行上腹部左右各　3穴：期門、日月、腹哀。

第四行下腹部左右各　4穴：大横、腹結、府舍、衝門。

(三)脇部　共9穴

脇部計一行左右各　9穴：淵液、輒筋、大包、章門、京門、帶脈、五樞、維道、居髎。

(四)肩部　（分爲三行，共12穴）

1.肩部上行左右各　3穴：肩井、巨骨、肩髃。

2.肩部中行左右各　3穴：天髎、秉風、肩髎。

3.肩部下行左右各　6穴：肩中俞、肩外俞、曲垣、天宗、臑俞、肩貞。

(五)背腰部　（分爲三行，共53穴）

1.中行背部計　10穴：大椎、陶道、身柱、神道、靈臺、至陽、筋縮、中樞、脊中、懸樞。

中行腰部計　4穴：命門、陽關、腰俞、長強。

2.第二行背部左右各　12穴：大杼、風門、肺俞、厥陰俞、心俞、督俞、隔俞、肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞。

第二行腰部左右各　13穴：腎俞、氣海俞、大腸俞、關元俞、小腸俞、膀胱俞、中膂俞、白環俞、上髎、次髎、中髎、下髎、會陽。

3.第三行背部左右各　11穴：附分、魄戶、膏肓、神堂、譩譆、膈關、魂門、陽綱、意舍、胃倉、肓門。

第三行腰部左右各　3穴：志室、胞肓、秩邊。

三、四肢部　（共141穴）

(一)上肢部　（分爲六路，共61穴）

1.臂內側上路左右各　9穴：少商、魚際、太淵、經渠、列缺、孔最、尺澤、俠白、天府。

2.臂內側中路左右各　8穴：中衝、勞宮、大陵、內關、間使、郄門、曲澤、天泉。

3.臂內側下路左右各　9穴：少衝、少府、神門、陰郄、通里、靈道、少海、青靈、極泉。

4.臂外側上路左右各　14穴：商陽、二間、三間、合谷、陽谿、偏歷、溫溜、下廉、上廉、手三里、曲池、肘髎、五里、臂臑。

5.臂外側中路左右各　13穴：關衝、液門、中渚、陽池、外關、支溝、會宗、三陽絡、四瀆、天井、清冷淵、消濼、臑會。

6.臂外側下路左右各　8穴：少澤、前谷、後谿、腕骨、陽谷、養老、支正、小海。

㈡下肢部 （分爲六路，共80穴）

1.腿內側前路左右各 11 穴：大敦、行間、太衝、中封、蠡溝、中都、膝關、曲泉、陰包、五里、陰廉。

2.腿內側中路左右各 11 穴：隱白、大都、太白、公孫、商丘、三陰交、漏谷、地機、陰陵泉、血海、箕門。

3.腿內側後路左右各 10 穴：湧泉、然谷、太谿、大鍾、水泉、照海、復溜、交信、築賓、陰谷。

4.腿外側前路左右各 15 穴：厲兌、內庭、陷谷、衝陽、解谿、豐隆、下巨虛、條口、上巨虛、足三里、犢鼻、梁丘、陰市、伏兔、髀關。

5.腿外側中路左右各 15 穴：竅陰、俠谿、地五會、臨泣、丘墟、懸鐘、陽輔、光明、外丘、陽交、陽陵泉、陽關、中瀆、風市、環跳。

6.腿外側後路左右各 18 穴：至陰、通谷、束骨、京骨、金門、申脈、僕參、崑崙、附陽、飛揚、承山、承筋、合陽、委中、委陽、浮郄、殷門、承扶。

以上合計361穴。其中單穴52穴，雙穴309穴（左右共計618穴），總計670穴。

第六節 腧穴分屬經脈

一、十四經之腧穴

自宋代以後，經王惟一之考訂與整理，將全部孔穴，依照經脈之循行部位，均納入各經脈系統之中，十二經脈及奇經八脈之任督兩脈，各有所屬之專穴，故合稱十四經穴。茲將三百六十一穴分屬十四經

脈之穴名，分述於下：

㈠手太陰肺經 （左右各11穴）

①中府 ②雲門 ③天府 ④俠白 ⑤尺澤
⑥孔最 ⑦列缺 ⑧經渠 ⑨太淵 ⑩魚際
⑪少商

㈡手陽明大腸經 （左右各20穴）

①商陽 ②二間 ③三間 ④合谷 ⑤陽谿
⑥偏歷 ⑦溫溜 ⑧下廉 ⑨上廉 ⑩手三里
⑪曲池 ⑫肘髎 ⑬五里 ⑭臂臑 ⑮肩髃
⑯巨骨 ⑰天鼎 ⑱扶突 ⑲禾髎 ⑳迎香

㈢足陽明胃經 （左右各45穴）

①承泣 ②四白 ③巨髎 ④地倉 ⑤大迎
⑥頰車 ⑦下關 ⑧頭維 ⑨人迎 ⑩水突
⑪氣舍 ⑫缺盆 ⑬氣戶 ⑭庫房 ⑮屋翳
⑯膺窗 ⑰乳中 ⑱乳根 ⑲不容 ⑳承滿
㉑梁門 ㉒關門 ㉓太乙 ㉔滑肉門 ㉕天樞
㉖外陵 ㉗大巨 ㉘水道 ㉙歸來 ㉚氣衝
㉛髀關 ㉜伏兔 ㉝陰市 ㉞梁丘 ㉟犢鼻
㊱足三里 ㊲上巨虛 ㊳條口 ㊴下巨虛 ㊵豐隆
㊶解谿 ㊷衝陽 ㊸陷谷 ㊹內庭 ㊺厲兌

㈣足太陰脾經 （左右各21穴）

①隱白 ②大都 ③太白 ④公孫 ⑤商丘
⑥三陰交 ⑦漏谷 ⑧地機 ⑨陰陵泉 ⑩血海
⑪箕門 ⑫衝門 ⑬府舍 ⑭腹結 ⑮大橫
⑯腹哀 ⑰食竇 ⑱天谿 ⑲胸鄉 ⑳周榮

㉑大包

㈤手少陰心經 （左右各9穴）

①極泉 ②青靈 ③少海 ④靈道 ⑤通里
⑥陰郄 ⑦神門 ⑧少府 ⑨少衝

㈥手太陽小腸經 （左右各19穴）

①少澤 ②前谷 ③後谿 ④腕骨 ⑤陽谷
⑥養老 ⑦支正 ⑧小海 ⑨肩貞 ⑩臑兪
⑪天宗 ⑫秉風 ⑬曲垣 ⑭肩外兪 ⑮肩中兪
⑯天窗 ⑰天容 ⑱顴髎 ⑲聽宮

㈦足太陽膀胱經 （左右各67穴）

①睛明 ②攢竹 ③眉衝 ④曲差 ⑤五處
⑥承光 ⑦通天 ⑧絡却 ⑨玉枕 ⑩天柱
⑪大杼 ⑫風門 ⑬肺兪 ⑭厥陰兪 ⑮心兪
⑯督兪 ⑰膈兪 ⑱肝兪 ⑲膽兪 ⑳脾兪
㉑胃兪 ㉒三焦兪 ㉓腎兪 ㉔氣海兪 ㉕大腸兪
㉖關元兪 ㉗小腸兪 ㉘膀胱兪 ㉙中膂兪 ㉚白環兪
㉛上髎 ㉜次髎 ㉝中髎 ㉞下髎 ㉟會陽
㊱附分 ㊲魄戶 ㊳膏肓 ㊴神堂 ㊵譩譆
㊶膈關 ㊷魂門 ㊸陽綱 ㊹意舍 ㊺胃倉
㊻肓門 ㊼志室 ㊽胞肓 ㊾秩邊 ㊿承扶
(51)殷門 (52)浮郄 (53)委陽 (54)委中 (55)合陽
(56)承筋 (57)承山 (58)飛揚 (59)跗陽 (60)崑崙
(61)僕參 (62)申脈 (63)金門 (64)京骨 (65)束骨
(66)通谷 (67)至陰

㈧足少陰腎經 （左右各27穴）

①湧泉 ②然谷 ③太谿 ④大鍾 ⑤水泉

⑥照海 ⑦復溜 ⑧交信 ⑨築賓 ⑩陰谷
⑪橫骨 ⑫大赫 ⑬氣穴 ⑭四滿 ⑮中注
⑯肓兪 ⑰商曲 ⑱石關 ⑲陰都 ⑳通谷
㉑幽門 ㉒步廊 ㉓神封 ㉔靈墟 ㉕神藏
㉖彧中 ㉗兪府

㈨手厥陰心包絡經 （左右各9穴）

①天池 ②天泉 ③曲澤 ④郄門 ⑤間使
⑥內關 ⑦大陵 ⑧勞宮 ⑨中衝

㈩手少陽三焦經 （左右各23穴）

①關衝 ②液門 ③中渚 ④陽池 ⑤外關
⑥支溝 ⑦會宗 ⑧三陽絡 ⑨四瀆 ⑩天井
⑪清冷淵 ⑫消濼 ⑬臑會 ⑭肩髎 ⑮天髎
⑯天牖 ⑰翳風 ⑱瘈脈 ⑲顱息 ⑳角孫
㉑耳門 ㉒和髎 ㉓絲竹空

(十一)足少陽膽經 （左右各44穴）

①瞳子髎 ②聽會 ③上關 ④頷厭 ⑤懸顱
⑥懸釐 ⑦曲鬢 ⑧率谷 ⑨天衝 ⑩浮白
⑪竅陰 ⑫完骨 ⑬本神 ⑭陽白 ⑮臨泣
⑯目窗 ⑰正營 ⑱承靈 ⑲腦空 ⑳風池
㉑肩井 ㉒淵液 ㉓輒筋 ㉔日月 ㉕京門
㉖帶脈 ㉗五樞 ㉘維道 ㉙居髎 ㉚環跳
㉛風市 ㉜中瀆 ㉝陽關 ㉞陽陵泉 ㉟陽交
㊱外丘 ㊲光明 ㊳陽輔 ㊴懸鍾 ㊵丘墟
㊶臨泣 ㊷地五會 ㊸俠谿 ㊹竅陰

(十二)足厥陰肝經 （左右各14穴）

①大敦 ②行間 ③太衝 ④中封 ⑤蠡溝

⑥中　都　⑦膝　關　⑧曲　泉　⑨陰　包　⑩五　里
⑪陰　廉　⑫急　脈　⑬章　門　⑭期　門

㈢督脈　（共計28穴）

①長　強　②腰　俞　③陽　關　④命　門　⑤懸　樞
⑥脊　中　⑦中　樞　⑧筋　縮　⑨至　陽　⑩靈　臺
⑪神　道　⑫身　柱　⑬陶　道　⑭大　椎　⑮瘂　門
⑯風　府　⑰腦　戶　⑱強　間　⑲後　頂　⑳百　會
㉑前　頂　㉒顖　會　㉓上　星　㉔神　庭　㉕素　髎
㉖水　溝　㉗兌　端　㉘齦　交

㈣任脈　（共計24穴）

①會　陰　②曲　骨　③中　極　④關　元　⑤石　門
⑥氣　海　⑦陰　交　⑧神　闕　⑨水　分　⑩下　脘
⑪建　里　⑫中　脘　⑬上　脘　⑭巨　闕　⑮鳩　尾
⑯中　庭　⑰膻　中　⑱玉　堂　⑲紫　宮　⑳華　蓋
㉑璇　璣　㉒天　突　㉓廉　泉　㉔承　漿

以上合計361穴名，其中單穴52穴，雙穴309穴（左右共計618穴），總計670穴。

二、奇經八脈之腧穴

奇經八脈，除督任二脈各有專穴，業見上述外，其他六脈均無所屬之專穴，而各以與十二經交會之腧穴為其經穴。茲據奇經八脈考述其各脈之穴名如下：

㈠督脈，共28穴（見前）。

㈡任脈，共24穴（見前）。

㈢衝脈，（左右各12穴）

①氣衝（足陽明）　②橫骨　③大赫　④氣穴　⑤四滿
⑥中注　⑦肓俞　⑧商曲　⑨石關　⑩陰都
⑪通谷　⑫幽門（俱足少陰）

㈣帶脈　（左右各4穴）

①章門（足厥陰）　②帶脈　③五樞　④維道（俱足少陽）

㈤陽蹻脈　（左右各11穴）

①申脈　②僕參　③附陽（俱足太陽）
④臑俞（手太陽）　⑤巨骨　⑥肩髃（俱手陽明）
⑦地倉　⑧巨髎　⑨承泣（俱足陽明）
⑩睛明（足太陽）　⑪風池（足少陽）

㈥陰蹻脈　（左右各4穴）

①然谷　②照海　③交信（俱足少陰）
④睛明（足太陽）

㈦陽維脈　（左右各16穴）

①金門（足太陽）　②陽交　③居髎（俱足少陽）
④臂臑（手陽明）　⑤臑會　⑥天髎（俱手少陽）
⑦肩井（足少陽）　⑧臑俞（手太陽）　⑨風池　⑩腦空
⑪承靈　⑫正營　⑬目窗　⑭臨泣　⑮陽白　⑯本神
（俱足少陽）

㈧陰維脈　（左右各7穴）

①築賓（足少陰）　②府舍　③大橫
④腹哀（俱足太陰）　⑤期門（足厥陰）　⑥天突
⑦廉泉（俱任脈）

第七節　十四經重要之腧穴

十四經腧穴之部位、主治及針灸劑量、取穴法等，均詳載於經

穴各論章中，本節乃擇其對人體生理作用或治療功能殊大之腧穴，約一百餘穴，分類敍述如下，俾學者對各經重要腧穴，具有總括之概念，至於各穴之部位及詳細主治功能，仍須於各論中求之。

一、井滎俞原經合穴

(一)對井滎俞原經合穴之認識

1. 靈樞本輸篇載五臟經各有井滎俞經合五腧，六腑經多一原穴，各有六腧，合計六十一腧。其於十二經中，手少陰心經本經無腧，治療時以手厥陰心包絡經之腧穴爲其五腧（義詳靈樞邪客篇及難經79難）。迨至晉甲乙經復增手少陰本經之五腧，連前共計六十六腧穴，爲三百六十五穴中最重要之腧穴。

2. 十二經井滎俞原經合穴之穴位，均在四肢，手不過肘，足不過膝，故又稱爲四關腧。

3. 井滎俞原經合穴，雖然分布於四肢四關以下，但能治療頭面軀體各部位之疾患，對於與各經脈相連屬之臟腑疾患，療效亦著。故古人由此體會四肢與頭面軀體臟腑之間，必定一氣相通，因此形成經絡學說，故四關腧實爲經絡學說之基礎。

4. 井滎俞原經合穴，在人體生理上，爲氣血流行於經脈，表現於體表之部位，古人將運行於經脈中之血氣譬諸水流，故曰：

所出爲井　謂經氣之來源。

所溜爲滎　謂經氣開始形成小流。

所注爲俞　謂原氣由三焦輸注於此，又由此輸轉於經脈之中，如水流之轉注處。

所過爲原　原穴爲原氣留止之處，陽經經長，多一原穴，則俞穴專司原氣之輸注，原穴專司原氣之留止，稱所過者，謂由俞過於原而留止也。陰經無原穴，則以俞爲原，乃一穴兼領俞穴與原穴之兩種功能也。

所行爲經　謂經氣至此大行。

所入爲合　謂經氣由此內行於脈中，歸合於臟腑，如水流之滙合以至海也。

5. 一經中井滎俞經合穴，非但主治本經之病候，而且能夠分主五經之病。例如難經第六十八難所舉五臟經五腧所主病：井主心下滿（肝系病），滎主身熱（心系病），俞主體重節痛（脾系病），經主喘欬寒熱（肺系病），合主逆氣而泄（腎系病）。故古人將十二經井滎俞經合穴，配合五行，以表示與他經間之關係，而作爲治療取穴之規律。此又是或稱井滎俞經合穴爲五行穴之由來，子午流注針法即是以此六十六穴爲基本腧穴，按日按時開穴或按穴定時，用以治療全身諸病之一種治療規律。

十二經井滎俞原經合穴名及配合五行表

陰經名	五行	井 木	滎 火	俞 土		經 金	合 水
手太陰肺經	金	少商	魚際	太淵		經渠	尺澤
手少陰心經	火	少衝	少府	神門		靈道	少海
手厥陰心包絡經	火	中衝	勞宮	大陵		間使	曲澤
足太陰脾經	土	隱白	大都	太白		商丘	陰陵泉
足少陰腎經	水	湧泉	然谷	太谿		復溜	陰谷
足厥陰肝經	木	大敦	行間	太衝		中封	曲泉

陽經名	五行	井 金	滎 水	俞 木	原	經 火	合 土
手陽明大腸經	金	商陽	二間	三間	合谷	陽谿	曲池

手太陽小腸經	火	少澤	前谷	後谿	腕骨	陽谷	小海
手少陽三焦經	火	關衝	液門	中渚	陽池	支溝	天井
足陽明胃經	土	厲兌	內庭	陷谷	衝陽	解谿	足三里
足太陽膀胱經	水	至陰	通谷	束骨	京骨	崑崙	委中
足少陽膽經	木	竅陰	俠谿	臨泣	丘墟	陽輔	陽陵泉

㈡井滎俞原經合穴在治療上之功能

詳觀論經穴書籍，記載十二經井滎俞原經合六十六穴，所主治之病證甚多，範圍極廣，可見其在治療上所占地位之重要，玆歸納言之，約分下列五類：

1. 局部病症。
2. 鄰近組織器官之病症。
3. 經脈病候：
   (1)本經經脈病候。
   (2)與本經有表裏關係之經脈病候。
   (3)與本經有母子關係之經脈病候。
4. 臟腑病候：
   (1)與本經相連屬之臟系病候。
   (2)與本經臟腑有母子關係之臟系病候。
   (3)五腧分屬五行，分主與其屬性相同之臟系病候：
      ①井一主肝系病候。
      ②滎一主心系病候。
      ③俞一主脾系病候。
      ④經一主肺系病候。
      ⑤合一主腎系病候。
5. 全身性病症。

二、十二原穴

㈠對原穴之認識

1. 十二經脈陽經有原而陰經無原，前已言之。今稱十二原穴者，以俞原同氣，陰經以俞爲原，故稱十二原穴。

2. 在靈樞本輸篇所稱原穴，以五臟五俞，六腑六原，共計十一穴。然心之俞穴大陵，實屬手厥陰經之腧穴，難經復增手少陰本經之神門爲心穴之原穴，合爲十二之數。

3. 名爲原穴者，原乃原氣（亦稱元氣）之謂，人身之原氣，稟於先天之元陽，由三焦膜膝，敷布臟腑經脈，輸注於諸經之俞穴；輸轉而過於原穴，陽經之原穴與陰經之俞穴，同爲原氣留止之處，故謂俞原同氣，均得稱爲原穴。（義詳難經六十六難）

十二原穴穴名表

經別	肺手太陰經	大腸手陽明經	胃足陽明經	脾足太陰經	心手少陰經	小腸手太陽經	膀胱足太陽經	腎足少陰經	心包手厥陰經	三焦手少陽經	膽足少陽經	肝足厥陰經
原穴	太淵	合谷	衝陽	太白	神門	腕骨	京骨	太谿	大陵	陽池	丘墟	太衝

㈡十二原穴之治療功能

原穴既爲原氣在經脈中留止之處，故較其他井滎經合等穴之功能，尤顯重要，以是難經第六十六難云：「五臟六腑之有病者，皆取其原也。」

因俞原同氣，故陰經無原，治俞即所以治原也，陽經有原，治原即所以治俞也。

治原之方法，有單獨使用法及原絡主客配合應用法。詳見十五

絡穴條中。

三、十二經脈流注起止穴

㈠概說：

1. 十二經脈經氣之流行，均自四肢末梢走向軀幹臟腑，前於經絡總論中已曾言之。復觀靈樞所載十二經脈之根結與標本諸穴，以及上述井滎俞經合之順序，益獲證明。因此，故在同一經脈之中，手足之穴能主治頭面軀幹之疾患，而頭面軀幹之穴，卻不能治療四肢之疾病。

2. 經穴學中所云各經起於某穴止於某穴者，乃依根據營氣在十二經脈中運行流注之方向「手三陰經從胸走手，手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹」而定。故稱之爲十二經脈「流注」之起止，非言經氣也。惟其如此，諸經脈之間，始克互相啣接，構成人身整體之循環系統。

十二經脈流注起止穴名表

起穴	中府	商陽	承泣	隱白	極泉	少澤	睛明	湧泉	天池	關衝	瞳子髎	大敦		陰會	長強
經名	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰		任脈	督脈
止穴	少商	迎香	厲兌	大包	少衝	聽宮	至陰	俞府	中衝	絲竹空	竅陰	期門		承漿	齦交

四、十六郄穴

㈠概　說：郄者，隙也。各經之郄穴，均在骨肉之交，氣血深集之處，凡遇氣血不易宣通時用之，故在臨症時，多用以治療各經急性

之疾患。十二經脈及奇經之蹻脈、維脈均有一郄穴，故稱十六郄穴。

十六、郄穴穴名表

經名	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰	陽蹻	陰蹻	陽維	陰維
穴	孔最	温溜	梁丘	地機	陰郄	養老	金門	水泉	郄門	會宗	外丘	中都	跗陽	交信	陽交	築賓

五、十五絡穴

㈠概說：十五別絡自經脈中別行，皆就其別出處之腧穴而定名，故此類腧穴，又稱爲絡穴。爲經氣與絡氣相交會之樞紐。十四經脈各有一絡穴，另加脾之大包穴，合計十五絡穴。

十五絡穴穴名表

經名	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰	任脈	督脈	脾之大絡
絡穴	列缺	偏歷	豐隆	公孫	通里	支正	飛揚	大鍾	內關	外關	光明	蠡溝	尾翳	長強	大包

㈡十五絡穴之功用

十五絡穴因係十五別絡自經脈中別出之處之腧穴，故爲經氣與絡氣交會之樞紐，其在鍼灸治療上之功能，除能治療十五絡脈之病候外，對於聯絡之表裏兩經，亦均有特殊之醫療作用。

通常用法，是將絡穴與十二原穴互相配合應用，稱爲主客原絡法。即以發病本經之原穴爲主，以相爲表裏之經之絡穴爲客。如喘咳爲肺經病候，先取肺本經之原穴太淵爲主，復取大腸經之絡穴偏歷爲客，餘經倣此。

六、募兪穴

(一)概說

1.募有募集之意，募穴爲臟腑之氣所結聚之氣；兪猶輸也，兪穴乃臟腑之氣由內臟輸轉至皮部之處。（此處所稱之臟腑，乃指狹義之臟腑器質而言）。

2.募穴皆在腹部，兪穴皆在背部，故難經第六十七難謂：「募皆在陰，兪皆在陽」也。

3.人之五臟六腑各有一募一兪，其穴或在本經（與本臟腑相連屬之經脈），或在他經，然必內當該臟腑所居之部位。

募兪穴穴名表

臟腑	肺	大腸	脾	胃	心	小腸	腎	膀胱	肝	膽	三焦
募穴	中府	天樞	章門	中脘	巨闕	關元	京門	中極	期門	日月	石門
所屬經脈	本經	足陽明	足厥陰	任脈	任脈	任脈	足少陽	任脈	本經	本經	任脈
兪穴	肺兪	大腸兪	脾兪	胃兪	心兪	小腸兪	腎兪	膀胱兪	肝兪	膽兪	三焦兪
所屬經脈	俱屬足太陽經										

(二)募兪穴在治療上之功能

因募穴爲臟腑之氣所結聚之處，兪穴爲臟腑之氣輸轉至背部之處，故在針灸治療上，用以治療所屬臟腑之病候。使用時，每取一臟之募兪二穴同時施以針灸。

不過募兪穴，在其基本功能上，尙有治療局部病，及所屬經脈病之作用，此外對臟腑所屬之器官病症，亦有療效，如肝兪亦可治目疾，腎兪亦可治耳聾。惟其效果遠不如治療實質之臟腑病爲優也。

七、八會穴

(一)八會穴之意義

八會穴者，乃是古人從實驗中，體會人身各部組織之功能，將之分爲臟、腑、氣、血、筋、脈、骨、髓八類，而各類集於體表上，均有一特殊療效之穴位，稱爲八會穴。

(二)八會穴穴名

茲據難經將八會穴名列表如下：

組織八類	臟	腑	氣	血	筋	脈	骨	髓
八會穴	章門	中脘	膻中	膈兪	陽陵泉	太淵	大杼	絕骨
所屬經脈	足厥陰	任脈	任脈	足太陽	足少陽	手太陰	足太陽	足少陽

(三)八會穴之功能

1.臨症時，先診察其病係屬組織功能之何類，即取其會穴治之。例如心、肝、脾、肺、腎五臟有病，應刺章門；胃、小腸、大腸、膽、膀胱、三焦、六腑有病，應取中脘；關節肌肉弛緩或痛疼，應刺陽陵泉；脈搏病變，應刺太淵；呼吸性疾患應刺膻中；血症或婦女月經病取膈兪；骨病應刺大杼；骨髓病應刺絕骨。

2. 難經四十五難曰：「熱病在內者，取其會之氣穴也。」此言凡一切外感病由表入內，邪氣已深，不可淺治，當視病在何類組織，取其會穴治之。

八、六府合穴

㈠概說：

1. 十二經脈各有一合穴，合入於臟腑，此經氣循行之正規也。但手三陽經因自上肢趨歸內府，其脈道較足三陽經爲遠，故各於下肢陽經另增一合穴，俾假道他經，速達內府。稱爲府之合穴，以示與經之合穴有別。靈樞本輸篇所云：「六府皆出於足三陽，上合於手者也。」

2. 大腸小腸與胃連接，一氣貫通，故大小腸之合穴，出於足陽明經之上下巨虛，可逕由胃經達於胃府，合入於大腸小腸。三焦下俞，出於足太陽經之委陽，乃太陽之別脈，故併足太陽之經脈，入絡膀胱，合入於下焦，而司溺之約束。

3. 陽經經脈有病，自應取本經之六腧，若病屬內府，則當取府之合穴，可以速達內府爲治療之捷徑，故靈樞邪氣藏府病形篇云：「滎輸治外經，合治內府。」

㈡六府合穴之穴名：

大腸　合於巨虛上廉（屬足陽明經）

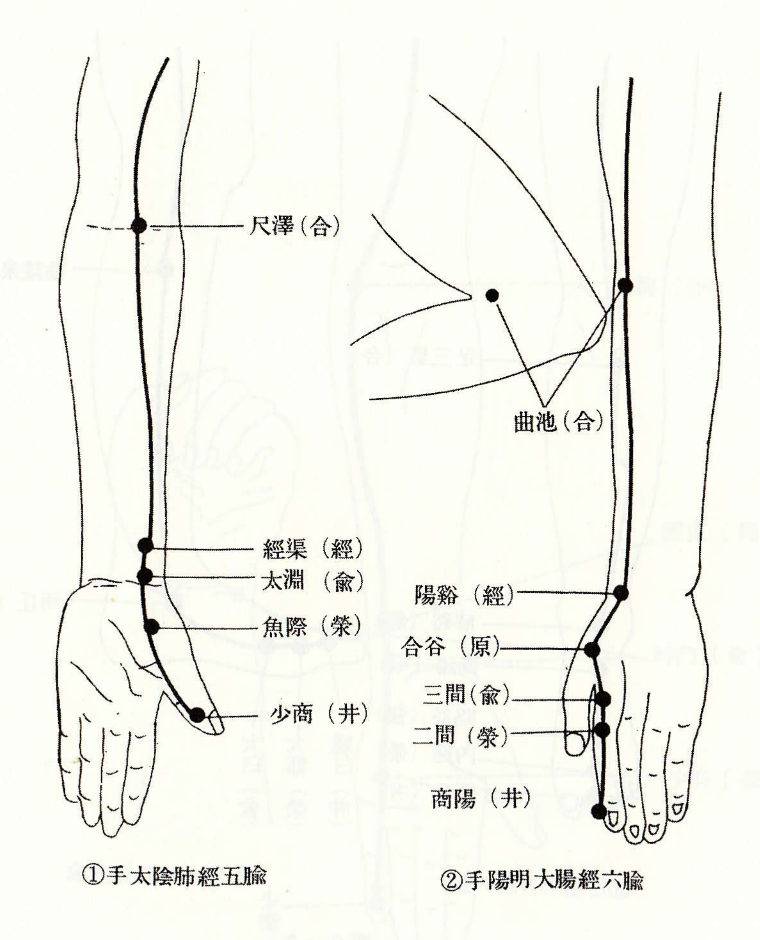
小腸　合於巨虛下廉（屬足陽明經）

三焦　合於委陽　（屬足太陽經）

胃　合於三里　（與經脈之合穴同）

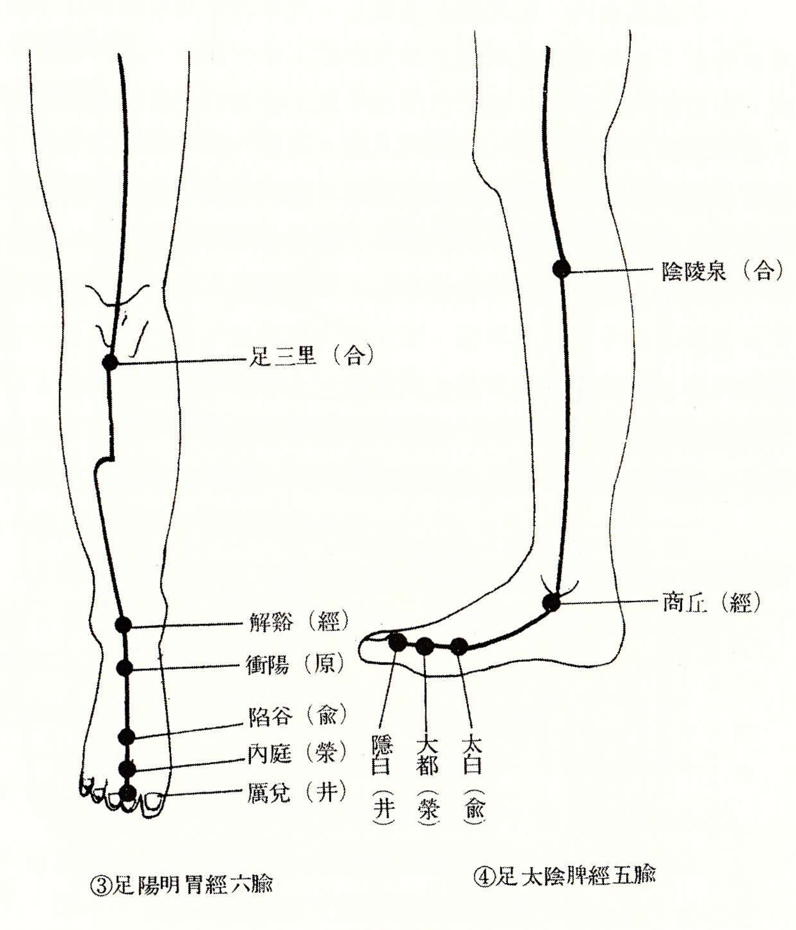
膀胱　合於委中　（與經脈之合穴同）

膽　合於陽陵泉　（與經脈之合穴同）



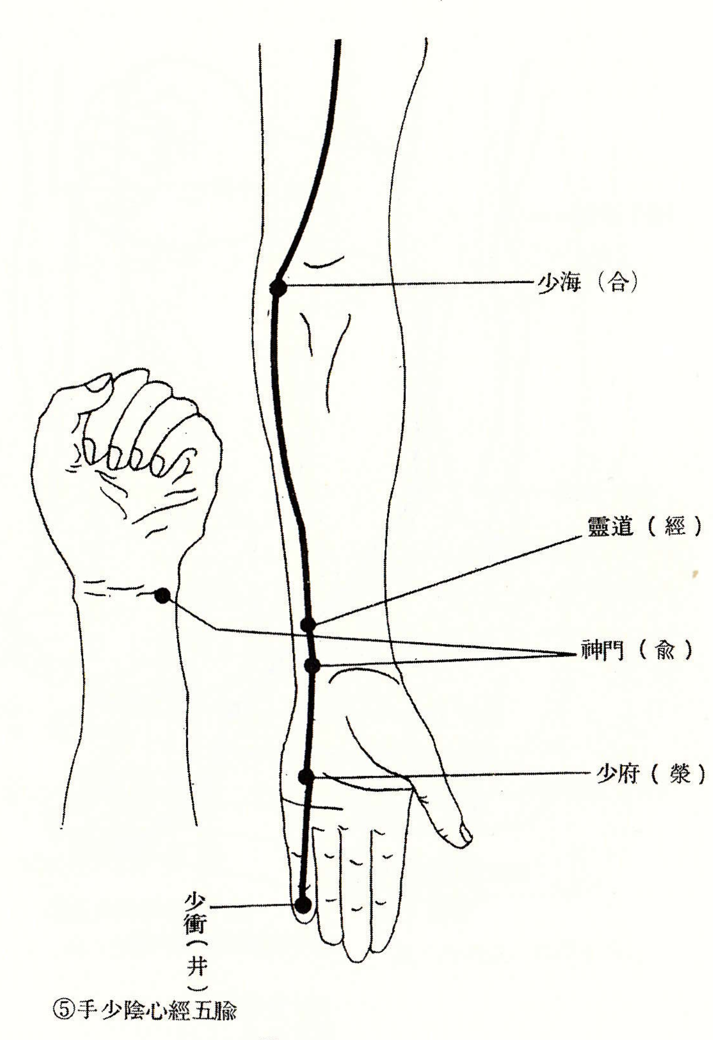
①手太陰肺經五腧　②手陽明大腸經六腧

圖 41－1



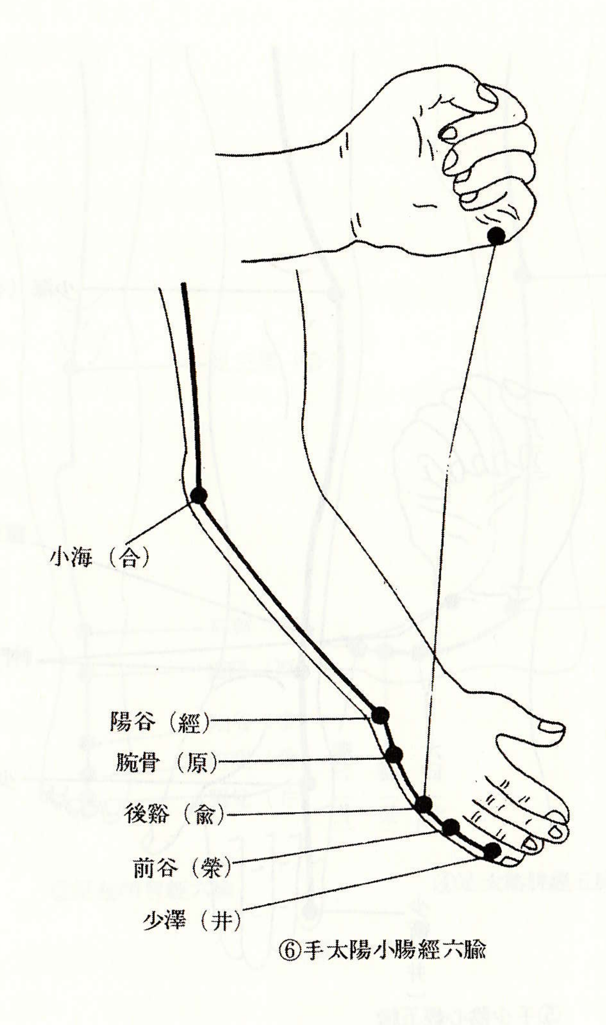
③足陽明胃經六腧　④足太陰脾經五腧

圖41－2.



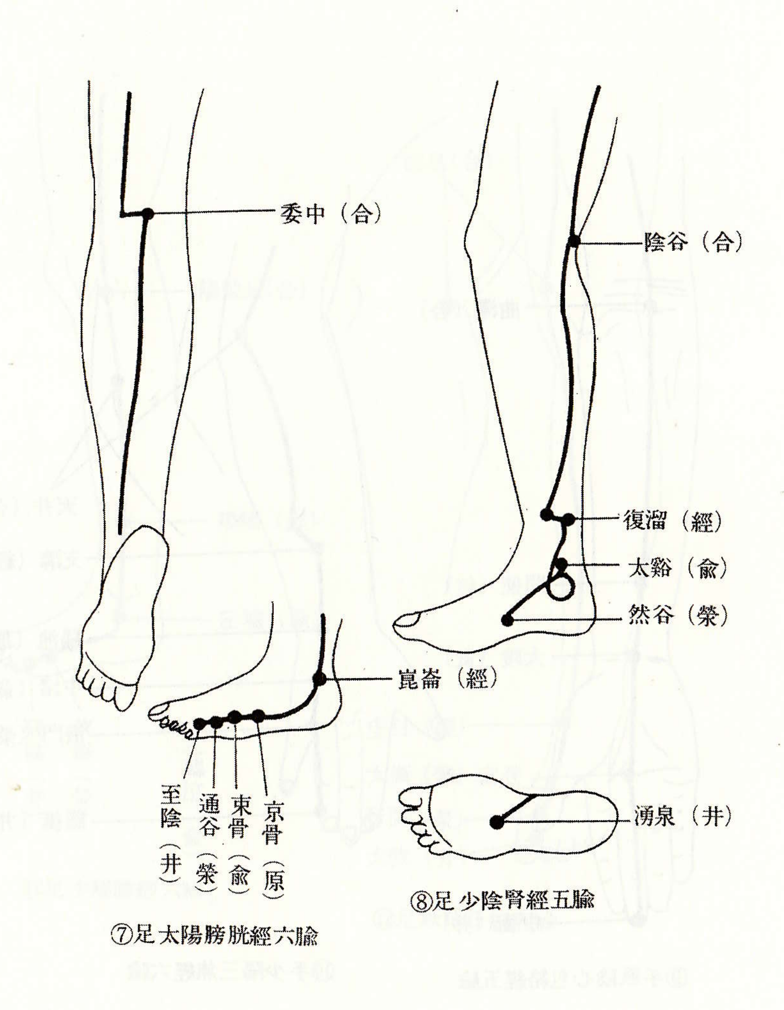
⑤手少陰心經五腧

圖41－3.



⑥手太陽小腸經六腧

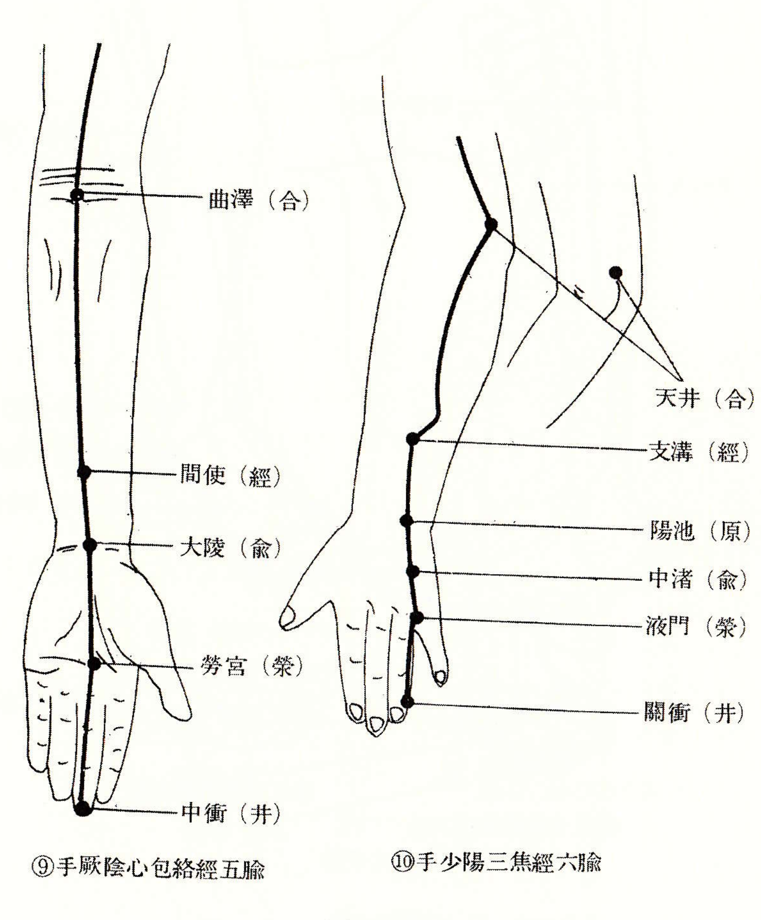
圖41－4.



⑦足太陽膀胱經六腧

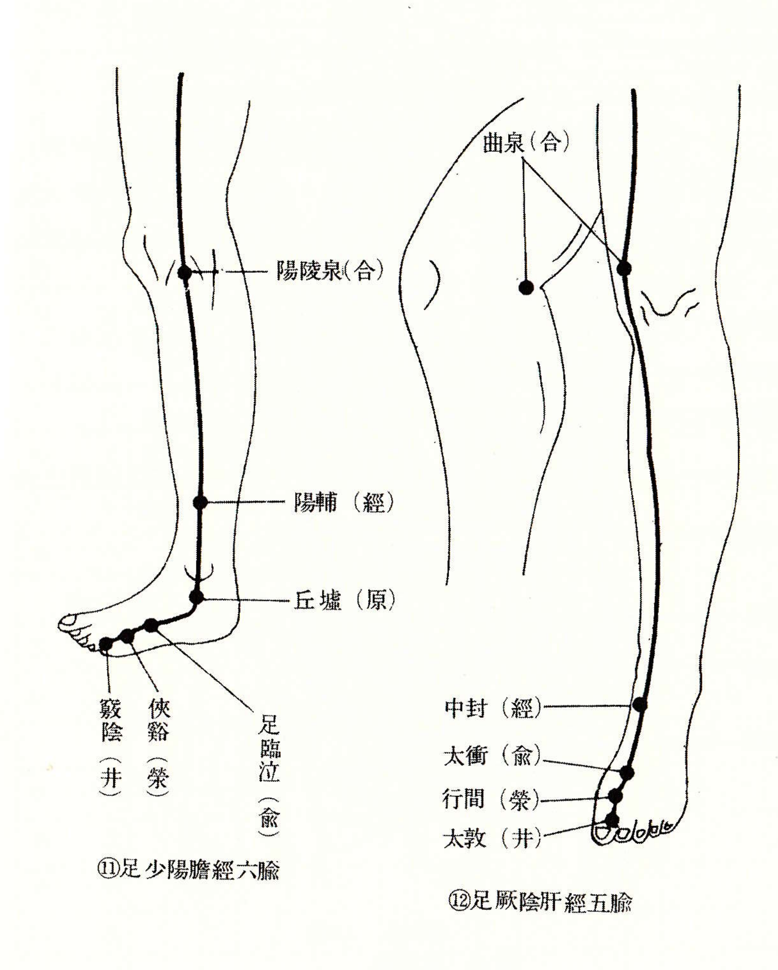
⑧足少陰腎經五腧

圖41－5.



⑨手厥陰心包絡經五腧　⑩手少陽三焦經六腧

圖41－6.



⑪足少陽膽經六腧　⑫足厥陰肝經五腧

圖41－7.

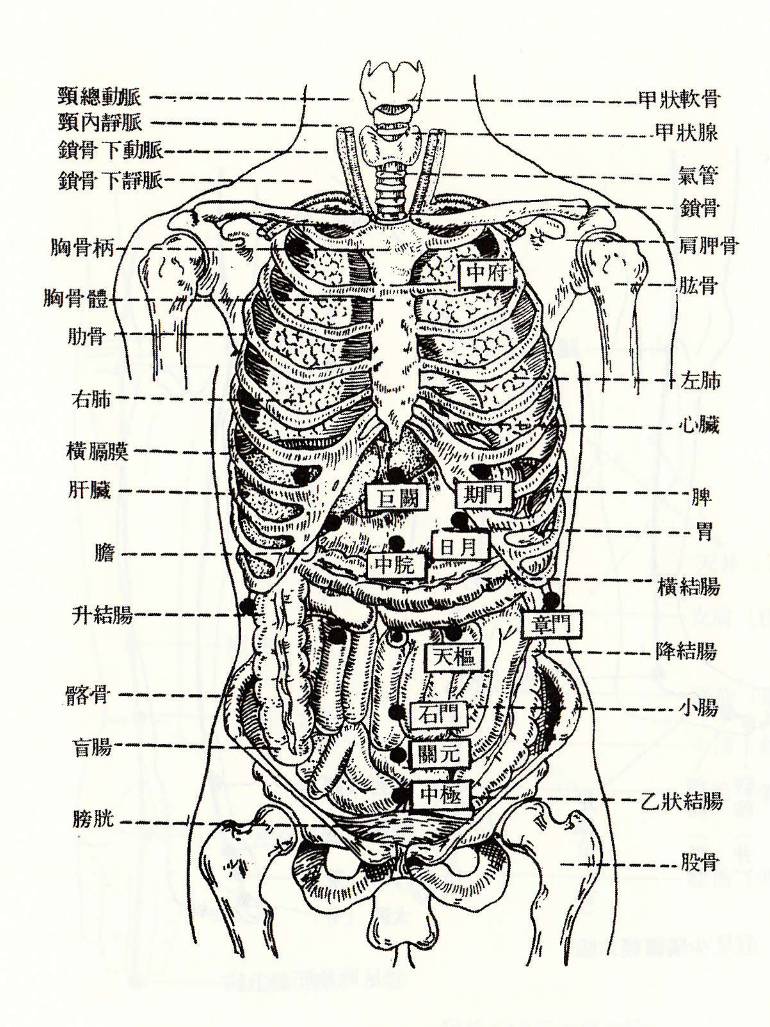


圖 42. 募穴圖

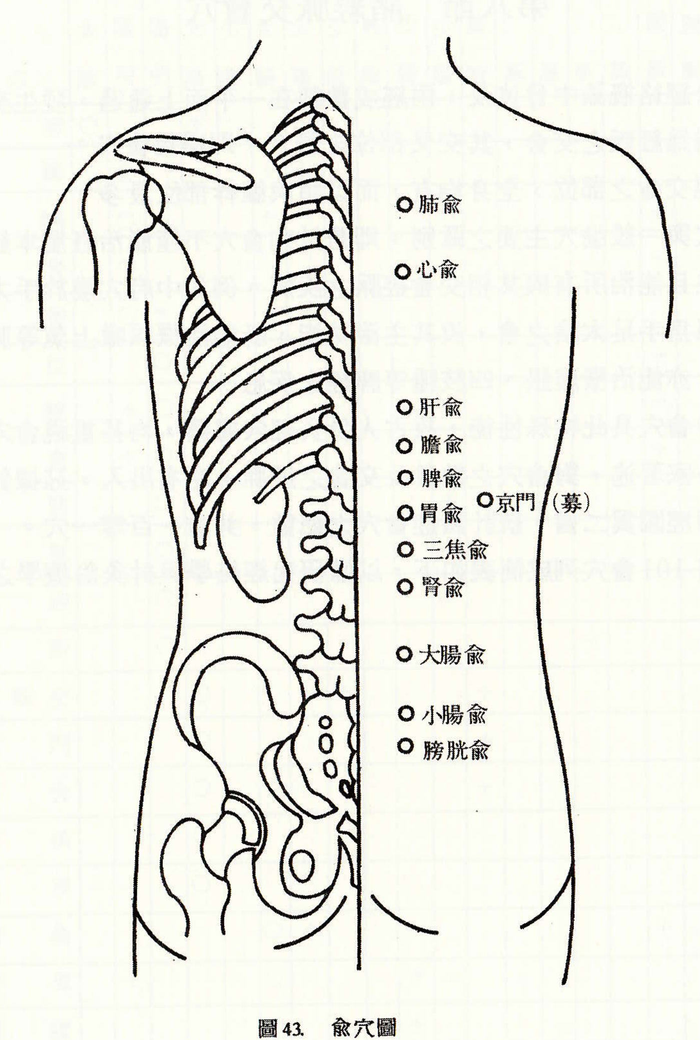


圖 43. 兪穴圖

第八節　諸經脈交會穴

前於經絡概論中曾述及，兩經或數經在一平面上通過，發生交叉現象，稱為經脈之交會，其交叉部位之腧穴，即稱為會穴。

諸經交會之部位，全身均有，而以頭與軀幹部位最多。

會穴與一般腧穴主要之區別，即是針刺會穴不僅能治直屬本經之疾病，並且能治所有與其相交會經脈之疾病。例如中府穴屬於手太陰肺經，但為手足太陰之會，故其主治功能，既能治療咳嗽上氣等肺經之證狀，亦能治療腹脹、四肢腫等脾經之疾患。

由於會穴具此特殊性能，故古人針灸經穴書籍，均甚重視會穴，惟歷代各家著述，對會穴之數目及交會之經脈，略有出入，茲據針灸大成與類經圖翼二書，統計諸經會穴之總數，共有一百零一穴。

爰將101會穴列成簡表如下，以備研究經絡學與針灸治療學之參考。

穴名	經名																			
	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰	任脈	督脈	衝脈	帶脈	陽蹻脈	陰蹻脈	陽維脈	陰維脈
中府	○			+																
臂臑		○				+	+												+	
肩髃		○				+											+			
巨骨		○															+			
迎香		○	+																	
承泣			○										+				+			
巨髎		+	○														+			
地倉		+	○														+			
下關			○								+									
頭維			○								+									
人迎			○								+									
氣衝			○												+					
三陰交				○				+				+								
衝門				○								+								
府舍				○								+								+
大橫				○																+
腹哀				○																+
臑俞						○	+										+		+	
秉風		+				○				+	+									
顴髎						○				+										
聽宮						○				+	+									
睛明			+			+	○										+	+		
大杼						+	○				+									

穴名	經名																			
	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰	任脈	督脈	衝脈	帶脈	陽蹻脈	陰蹻脈	陽維脈	陰維脈
風門							○							+						
中髎							○				+	+								
附分						+	○													
跗陽							○										+			
申脈							○										+			
僕參							○										+			
金門							○												+	
大赫								○							+					
横骨								○							+					
四滿								○							+					
中注								○							+					
肓兪								○							+					
商曲								○							+					
石關								○							+					
陰都								○							+					
通谷								○							+					
幽門								○							+					
照海								○										+		
交信								○										+		
築賓								○												+
天池									○		+	+								
臑會		+								○									+	

穴名	經名																			
	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰	任脈	督脈	衝脈	帶脈	陽蹻脈	陰蹻脈	陽維脈	陰維脈
天髎										○	+								+	
翳風										○	+									
角孫						+				○	+									
和髎						+				○	+									
瞳子髎						+				+	○									
客主人			+							+	○									
頷厭		+	+							+	○									
懸顱		+	+							+	○									
懸釐		+	+							+	○									
曲鬢							+				○									
率谷							+				○									
天衝							+				○									
浮白							+				○									
竅陰							+				○									
完骨							+				○									
本神											○								+	
陽白		+	+							+	○								+	
臨泣							+				○								+	
目窗											○								+	
正營											○								+	
承靈											○								+	
腦空											○								+	
風池										+	○								+	

穴名	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰	任脈	督脈	衝脈	帶脈	陽蹻脈	陰蹻脈	陽維脈	陰維脈
肩井			+							+	○								+	
日月				+							○								+	
環跳							+				○									
帶脈											○					+				
五樞											○					+				
維道											○					+				
居髎											○						+			
陽交											○								+	
章門											+	○								
期門				+								○								+
承漿		+	+										○	+						
廉泉													○							+
天突													○							+
膻中				+		+		+		+			○							
上脘			+			+							○							
中脘			+			+				+			○							
下脘				+									○							
陰交								+					○		+					
關元				+				+				+	○							
中極				+				+				+	○							
曲骨												+	○							
會陰													○	+	+					
齦交			+										+	○						

穴名	手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰	任脈	督脈	衝脈	帶脈	陽蹻脈	陰蹻脈	陽維脈	陰維脈
水溝		+	+											○						
神庭			+				+							○						
百會		+	+			+	+			+	+	+		○						
腦戶							+							○						
風府							+							○					+	
瘂門														○					+	
大椎		+	+			+	+			+	+			○						
陶道							+							○						
長強								+			+			○						

備註：
(1) 表中○爲所屬經；+爲交會經
② 合計101穴。

第九節　臨症尋穴之方法

一、尋穴方法要點

㈠注意病者體位姿勢：古人於長期實驗中，獲知臨症取穴時，必先令病者之體位做成各種姿勢，然後按法取穴，始能尋得正確穴位。其法俱分載於腧穴各論諸穴條下，茲總括言之：

1. 一般體位分作坐、臥、立、跪、蹲五種形式。坐式又分正坐、俯坐、側俯等式；臥式又分仰臥、伏臥、側臥等式。

2. 頭部之姿勢有仰首、低首、搖頭、托頤，以及張口、閉口等式。

3. 上肢部之姿勢有舉臂、屈肘、伸掌、握拳等式。

4. 下肢部之姿勢有屈膝、垂足、伸足、舉足、搖足、蹺指等式。

㈡利用人體自然標誌：凡人體之五官、手指、骨端、紋頭，及乳、臍、脊椎等處，其部位突出而明顯者，均可利用為取穴時之自然標誌。倘腧穴部位距自然標誌較遠，須用同身寸法度量；如穴位即在自然標誌附近者，無需度量，祇用手揣摸即得，不但準確，尤稱便利。例如：

1. 百　會：於兩耳尖直上取之。
2. 水　溝：在鼻下溝中央。
3. 列　缺：兩手交叉食指盡處。
4. 風　市：垂手而立，中指盡處。
5. 章　門：第十一肋端。
6. 曲　泉：膝內橫紋頭。
7. 乳　中：當乳中。
8. 神　闕：當臍中。
9. 命　門：十四椎下。
10. 大　椎：一椎之上。

㈢使用同身寸法度量：人體腧穴，星羅棋布，其在人體自然標誌之附近者，究屬少數，絕大部分腧穴，均須於生理部位選一基點，而由此基點分向四旁，用同身寸度量距離，以求正確穴位。所謂同身寸者，即以各人身軀之長短而測定之比例尺也，人身有高矮肥瘦，所用比例尺亦有長短不同，故名同身寸法，其詳另見後述。

㈣尋求每穴之四至：取穴之時，雖有同身寸度量之法，但若遇距離較長之穴位，僅由一處作其基點，每易發生偏差，輒有毫厘千里之失。故標幽賦云：「取五穴用一穴而必端。」此蓋言取穴時，宜先尋出該穴上下左右之四穴，稱為四至，由此周圍四穴作其基點，同向中央量取，其交集之處，即為該穴正確之穴位。

用此法時，其四至之基點，非必盡是穴位，例如照海穴「在足內踝下四分，前後有筋，上有踝骨，下有軟骨，其穴居中」。按此穴之四至，均屬筋骨，而其理則一也。

又倘若四至不足四穴者，取三穴亦可，但至少須取上下方或左右各一穴。例如中府穴，在雲門下一寸六分，乳上三肋間，華蓋穴旁開六寸，度量三穴之交集處，即中府穴是也。

㈤揣摸穴下之現象：依照上述諸法，尋取穴位後，仍須以手指仔細揣摸穴下之現象，此在針法中稱為揣法。凡在背面及四肢外側者，多在筋骨罅隙凹陷中；凡在胸腹及四肢內側者，多有動脈應手。總之，以手切之，有痠脹感覺者，乃為眞正穴位。

二、同身寸法

考同身寸之名，昉自唐千金方，而目前通用之同身寸法，實源於內經骨度篇。玆將歷代應用之同身寸法，列述於下，藉資參考。

㈠內經骨度法：據靈樞骨度篇，係以身長七尺五寸者作爲標準人，測量其身體各部之長度，定爲標準骨度。針灸醫師於量取穴位時，先度量患者各部之實際長度，然後與內經之標準骨度，比例求出適應該人之特用尺度，再以該特用尺度，依法度量穴位之距離尺寸。按此特用尺度，即係該人之同身寸，惟在當時，尙無同身寸之名耳。

附內經人體各部之標準骨度：

1. 頭 部

髮所覆者顱至項，長一尺二寸。

髮以下至頤，長一尺。

結喉以下至缺盆中，長四寸。

項髮以下至背骨，長二寸半。

角以下至柱骨，長一尺。

2. 胸腹部

缺盆以下至髑骬，長九寸；髑骬以下至天樞長八寸；天樞以下至橫骨，長六寸半。

3. 脇肋部

柱骨至腋中不見者，長四寸；腋以下至季脅，長一尺二寸；季脅以下至髀樞，長六寸。

4. 背腰部

膂骨以下至尾骶二十一節，長三尺。

上七節，每節長一寸四分之一。

5. 上肢部

肩至肘長一尺七寸；肘至腕，長一尺二寸半；腕至中指本節，長四寸；本節至其末，長四寸半。

6. 下肢部

髀樞以下至膝中，長一尺九寸；膝以下至外踝，長一尺六寸；外踝以下至京骨長三寸；京骨以下至地，長一寸。

橫骨上廉以下至內輔之上廉，長一尺八寸；內輔上廉至下廉，長三寸半；內輔下廉至內踝，長一尺三寸；內踝以下至地，長三寸。

膝膕以下至跗屬，長一尺六寸；跗屬以下至地，長三寸。足長，一尺二寸。

7. 各部之橫寸

頭圍長二尺六寸。耳後當完骨者，廣九寸；耳前當耳門者，廣一尺三寸；兩顴之間，廣七寸。

胸圍長四尺五寸。兩乳之間，廣九寸半。

腰圍長四尺二寸。橫骨長六寸半，兩髀之間廣六寸半。

足廣四寸半。

㈡中指同身寸法：唐千金方始以男左女右中指第一節之長度爲一寸，稱曰同身寸。宋後針灸書籍（如資生經等）改用中指中節，內度兩橫紋相去爲一寸。迨明針灸大全考定同身寸法，以男左女右，大指與中指相屈如環，取中指中節橫紋上下相去長短爲一寸。

㈢等穴分寸法：等穴分寸法由來已久，而倡行於元明時代之針灸家，乃內經骨度法中一部分骨度之變通用法也。其法，凡於數穴之間，其各穴間之距離均相等者，即將諸穴間之總長，不必問其實際尺寸，祇依穴數分作若干等分，假定其爲一寸或二寸，作爲該部之同身寸，故稱其法爲等穴分寸法。

例如兩乳之間長度，在內經骨度篇爲九寸半，然兩乳之間計有五穴，各穴間之距離又均相等，易言之，即此五穴之間，共有四個等長之間隔。設以內經骨度法折算，則每一間隔之長度，應爲二寸三分七厘五毫，取穴量算之際，極感繁雜。如用等穴分寸法，將兩乳之間

之總長，假定爲八寸，然後分成四個等分，則每穴之間隔當爲二寸。八寸之二寸，與九寸半之二寸三分七厘五毫，其實際固仍相等，但後法較前法稱便多矣。

㈣綜合同身寸法：明針灸大成所載之同身寸法，乃博採以上諸法，去其繁難，取其簡易而較合理者，作爲臨症取穴度量尺寸之準繩，故稱綜合同身寸法，迄今醫者相傳通用。茲將針灸大成同身寸法附列於下：

1. 頭　部

前髮際至後髮際爲一尺二寸。頭部直寸，並依此取之。

（如前髮際不明者，取眉心直上行三寸，後髮際不明者，取大椎直上行三寸，前後髮際値不明者，取眉心至大椎，作一尺八寸。）

眼內眥角至外眥角，爲一寸。頭面部橫寸，並依此法取之。

（頭部橫寸，或以神庭至曲差爲一寸半；曲差至本神爲一寸半；本神至頭維爲一寸半。）

2. 胸腹部

天突至膻中爲八寸。胸部直寸用之。

（若天突至中庭則爲九寸六分。）

心蔽骨以下至臍爲八寸。上腹部直寸用之。

（人無心蔽骨者，取歧骨以下至臍心，作爲九寸。）

臍下至毛際橫骨，長五寸。下腹部直寸用之。

兩乳之間，折作八寸。膺腹部橫寸，並依此法取之。

3. 背腰部

大椎穴至尾骶骨，共計二十一椎，長三尺。

上七椎每椎一寸四分一厘，共長九寸八分七厘。

中七椎每椎一寸六分一厘，共長一尺一寸二分七厘。

下七椎每椎一寸二分六厘，共長八寸八分二厘。

4. 四肢部

四肢手足部，用男左女右手，中指中節兩橫紋端，相去爲一寸。背部橫寸，並用此法取之。

㈤修正同身寸法：針灸大成之同身寸法，雖較簡易而爲世所習用，但有未盡合理之處仍多，是以近世之研究經穴學者，復提修訂之議，對四肢部之同身寸，均主張再分別上肢下肢，似較妥善，故稱之曰修正同身寸法。惟各家議論，或主仍以內經骨度爲主，或取眾家之說以折衷之，唯迄至目前，尚未達於統一與定論之階段耳。

茲據《標準穴位圖冊》之同身寸法，附列於下：

1. 頭　部

前髮際至後髮際，爲一尺二寸，作頭部之直寸標準。（內經骨度）

兩頭維穴之距離爲九寸，作頭部之橫寸標準。（甲乙經）

2. 胸腹部

天突至歧骨，長九寸，作胸脇部之直寸標準。

歧骨至臍，爲八寸，作上腹部之直寸標準。（內經骨度）

自臍至曲骨，爲五寸，作下腹部之直寸標準。（針灸大成）

兩乳之間爲八寸，作軀幹部之橫寸標準。（針灸大成）

3. 四肢部

腋窩橫紋前端至尺澤穴（肘窩橫紋）爲九寸，作肱前面之直寸標準。（循經考穴編）

肘橫紋至腕橫紋爲一尺二寸，作前臂部之直寸標準。（內經骨度，原係十二寸半）

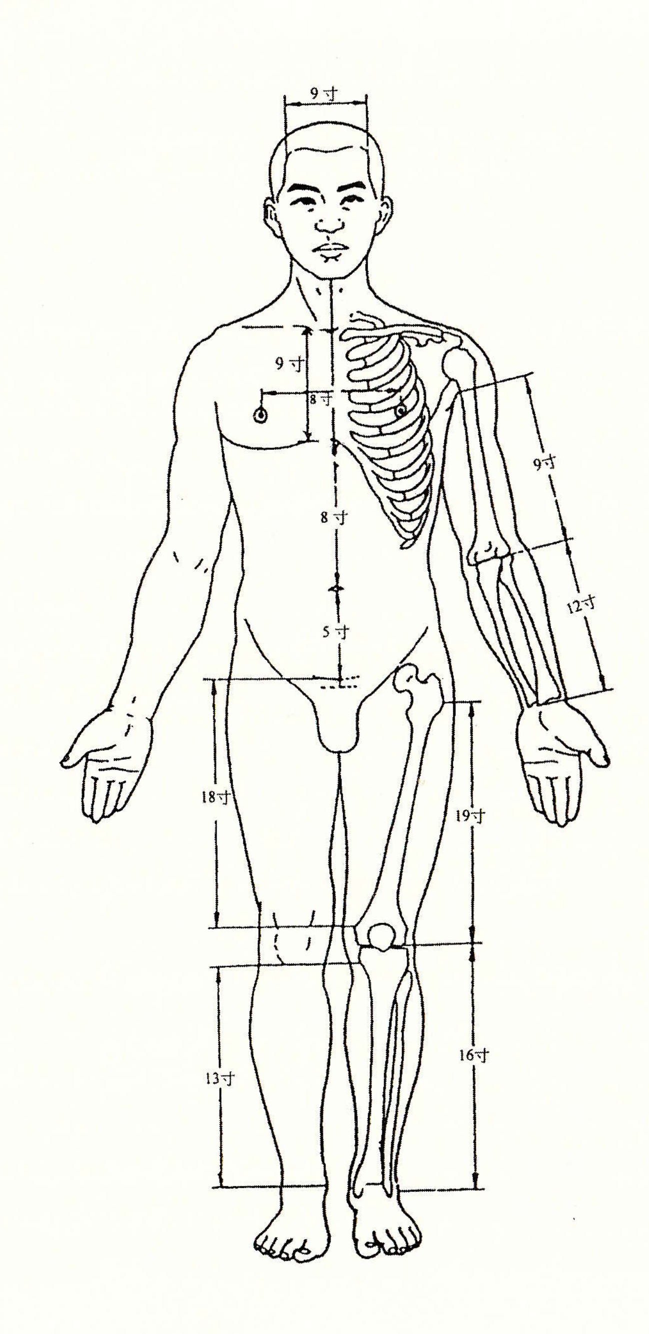
恥骨平線至股骨內上髁，作一尺八寸。

脛骨內踝下至內踝高點，作一尺三寸，作爲足三陰經之直寸標準。（內經骨度）

股骨大轉子至膕橫紋，作一尺九寸。

髕骨下緣至外踝高點，作一尺六寸。

外踝高點至足底，作三寸。作爲足三陽經之直寸標準。（內經骨度）



第三章　經穴各論

第一節　手太陰肺經穴

（凡十一穴，左右共二十二穴）

㈠中府（募穴）

1.穴　位：雲門下一寸六分，乳上三肋間，動脈應手陷中，去胸中行各六寸。

2.解　剖：外爲大胸肌，內爲小胸肌；有腋窩動脈、腋窩靜脈；分布肋間神經穿行枝，前及側胸廓神經分枝。

3.主　治：傷寒、胸熱、胸滿、肺急、喘逆、善噫、食不下、咳嗽上氣不得臥、肺風面腫、肩背痛、喉痺、肩息少氣、汗出、尸疰、癭瘤。

4.取穴法：①仰臥，由鎖骨往下取第一、二肋間，中間行外開六寸，肋骨罅間是穴。②或按取乳上肋骨三枚之上，四枚之下，去胸中行六寸。③或由乳頭直上三寸，外開二寸，肋骨罅間是穴。

5.劑　量：針入三分至五分，不可太深，留五呼。灸五至五十壯。

㈡雲門

1.穴　位：巨骨（鎖骨）下，氣戶傍二寸，中府上一寸六分，去胸中行各六寸，動脈應手陷中。

2.解　剖：大胸肌之外上端，大胸三角肌窩之外側。有腋窩動

脈之分枝及胸肩峯動脈；分布肋間神經、側胸廓神經。

3. 主　治：傷寒喉痺、咳逆、喘不得息、四肢熱不已、胸膂煩滿、肩痛不擧、背痛。

4. 取穴法：仰臥，按取鎖骨之外端與肋骨間之凹陷，下去中府一寸六分，旁去胸正中行六寸；坐則平擧手取之。

5. 劑　量：針入七分。

灸五壯。

㈢天府

1. 穴　位：在腋下三寸動脈中，直對尺澤穴，相距七寸。

2. 解　剖：在腋下上膊部，有二頭膊肌、鳥喙膊肌、上膊動靜脈、頭靜脈；分布外膊皮下神經、正中神經。

3. 主　治：中風、中惡、暴痺、口鼻衄血、寒熱痎瘧、目眩善忘、喘息不得臥、癭氣。

4. 取穴法：①正坐，以手伸直，用鼻尖點墨到處是穴。②兩手下垂，與乳相平處是穴。穴。

5. 劑　量：針五分，留七呼。

禁灸，灸則令人氣逆。

㈣俠白

1. 穴　位：天府下二寸，肘上五寸，動脈中。

2. 解　剖：有二頭膊肌、內膊肌、上膊動靜脈、頭靜脈；分布外膊皮下神經、正中神經。

3. 主　治：心痛、短氣、嘔逆、煩滿。

4. 取穴法：以手平伸，從尺澤穴上量五寸取之；或先在乳頭上點墨，命兩手伸直夾之，染墨處是穴。

5. 劑　量：針入五分，留三呼。

灸五壯。

㈤尺澤（合穴）

1. 穴　位：肘中約紋上動脈中，屈肘橫紋筋骨罅陷中。

2. 解　剖：在前膊與上膊之關節部、二頭膊肌之外，有橈骨動靜脈、頭靜脈；分布中膊皮下神經、正中神經。

3. 主　治：汗出中風、寒熱痎瘧、喉痺、嘔吐上氣、心煩身痛、口乾喘滿、咳嗽唾濁、心痛氣短、肺脹息賁、心疼腹痛、風痺肘攣、肩臂腫痛不擧、尿數遺失、面白善嚏、悲愁不樂。

4. 取穴法：以手平擧之，按取肘中屈臂橫紋中，兩筋骨罅陷中，稍偏向橈側，掐住穴位，令病人屈伸其肘，必覺痠楚。

5. 劑　量：針三至五分，留三呼。

灸五壯。

㈥孔最（郄穴）

1. 穴　位：在腕側橫紋上七寸。

2. 解　剖：有長屈拇肌、迴前圓肌、橈骨動靜脈、尺骨動靜脈；分布橈骨神經、外膊下神經。

3. 主　治：傷寒發熱、汗不出、咳逆、肘臂痛、屈伸難、吐血失音、頭痛、咽痛。

4. 取穴法：以手平伸，手掌向上，從腕橫紋端上量七寸，偏向橈側，直對尺澤穴取之。

5. 劑　量：針三至七分，留三呼。

灸五壯。

㈦列缺（絡穴）

1. 穴　位：腕關節上方一寸五分，橈骨莖狀突起之上部。

2.解　剖：在內橈骨肌與長屈拇指肌之外側，有橈骨動脈、頭靜脈；分布橈骨神經、外膊皮下神經。

3.主　治：偏頭風、口眼喎斜、手肘痛無力、半身不遂、口噤不開、痎瘧寒熱、煩躁、咳嗽、喉痺、嘔沫、縱唇、健忘、驚癇、善笑、面目四肢疼腫、小便熱痛，實則肩背暴腫出汗，虛則肩背寒慄，少氣不足以息。

4.取穴法：手側置，先找手陽明經陽谿穴（在腕內橫紋外端上側，兩筋間凹陷中），從陽谿穴往上量取一寸五分；或拇食二指伸開，兩手交叉，食指盡處，尋之骨筋罅中是穴。

5.劑　量：針入三分，留三呼。
灸五壯。

(八)經渠　(經穴)

1.穴　位：在橈骨莖狀突起之內側，腕關節橫紋上一寸，寸口動脈陷中。

2.解　剖：在內橈骨肌腱之外側，有迴前方肌、橈骨動脈、頭靜脈；分布橈骨神經、外膊皮下神經。

3.主　治：傷寒熱病汗不出、心痛嘔吐、痎瘧寒熱、胸背拘急、咳逆上氣、掌中熱。

4.取穴法：用食指交叉列缺為準，次取食指爪甲角下是穴（乃寸口陷中）。

5.劑　量：針入三分，留三呼。
禁灸，灸傷神明。

(九)太淵　(俞穴，脈之會穴)

1.穴　位：腕關節之橈側部，寸口前橫紋頭動脈中。

2.解　剖：在內橈骨肌腱之內側，有迴前方肌、橈骨動脈、頭靜脈；分布橈骨神經、外膊皮下神經。

3.主　治：乍寒乍熱、煩躁狂言、胸痺氣逆、肺脹喘息、嘔噦噫氣、咳嗽咳血、咽乾心痛、目痛生翳、赤筋、口噼、缺盆痛、肩背引臂痛、溺色變、遺矢、煩悶不得眠。

4.取穴法：半仰掌，找大拇指後，腕橫紋頭陷中，當經渠之直下，按之動脈應手，即脈診之寸部，切之瘥楚。

5.劑　量：針入三分，留三呼。
灸三壯。

(十)魚際　(滎穴)

1.穴　位：大指本節後，內側赤白肉際，散紋中。

2.解　剖：在外轉拇肌之停止部，有橈骨動脈之分支；分布橈骨神經。

3.主　治：寒熱、身熱、惡風寒、舌上黃、頭痛、咳嗽、傷寒、汗不出、痺走胸背痛、不得息、目眩、心煩、少氣、寒慄、喉燥咽乾、咳引尻痛、吐血、心痺悲恐、腹痛、食不下、乳癰。

4.取穴法：平掌微握拳側向上，於赤白肉際，拇指本節後陷中，當第一掌骨中點橈側。

5.劑　量：針入五分，留三呼。
禁灸。

(土)少商　(井穴)

1.穴　位：在拇指第一節內側，去爪甲角如韮葉（約一分）。

2.解　剖：有長屈拇肌、拇指內轉肌、橈骨動脈分支、指動脈；分布橈骨神經末枝。

3.主　治：頷腫、喉痹乳蛾、咽腫喉閉、咳逆、痎瘧、煩心、

嘔吐、腹脹、腸鳴、寒慄、鼓頷、手指攣痛、掌中熱、唇乾引飲、食不下。

4. 取穴法：手掌微握拳，拇側向上，以拇指爪甲內上角與第一節橫紋頭作一直線，復將爪甲底延長，當二線之交叉點，以手尋之微呈凹陷處是穴，按之痠脹。其他井穴均倣此取法。

5. 劑 量：針入一分，留一呼。瀉熱宜以三稜針刺出血。不宜灸。

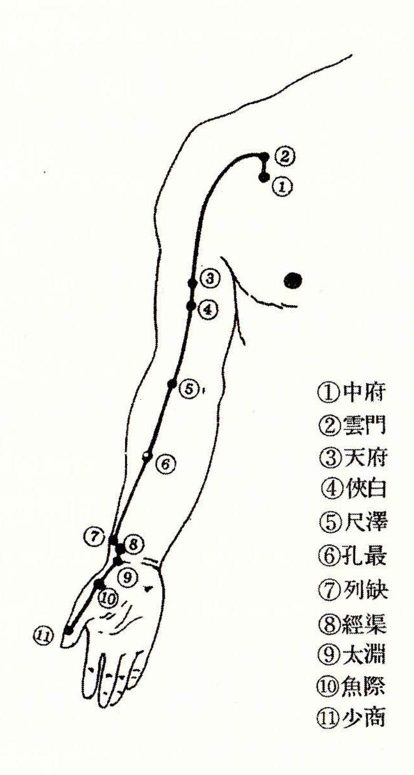


圖44. 手太陰肺經穴

第二節 手陽明大腸經穴

（凡二十穴，左右共四十穴）

(一)商陽（井穴）

1. 穴 位：在食指內側，去爪甲角如韮葉（約一分）。

2. 解 剖：在固有食指伸肌與固有食指屈肌之間，有掌側指動脈；分布正中神經皮下枝、橈骨神經。

3. 主 治：傷寒熱病汗不出、惡寒、耳鳴、耳聾、痎瘧、胸中氣滿、喘咳、口乾、頤腫、齒腫、目盲、肩背肢臂腫痛、急引缺盆中痛。

4. 取穴法：以手掌側置，於食指端爪甲角一分許，赤白肉際上取之。

5. 劑 量：針入一分，留一呼。灸三壯。

(二)二間（滎穴）

1. 穴 位：在食指本節前，內側近關節處陷中。

2. 解 剖：在總指伸肌腱之外側，有固有食指伸肌腱及橈骨動脈分支；分布橈骨神經。

3. 主 治：頷腫、喉痺、背肩痛、鼻衄、齒痛、舌黃、口乾、口眼歪斜、不思飲食、振寒、傷寒水結。

4. 取穴法：以手握拳側置，按食指本節前橫紋頭，貼骨邊陷中取之。

5. 劑 量：針入三分，留六呼。灸三壯。

(三)三間（俞穴）

1.穴　位：在食指本節後內側凹陷中，去二間約一寸。

2.解　剖：有橈骨神經手背枝與指背動脈。

3.主　治：齒痛、衄血、喉痺、咽塞、熱病、氣喘、多吐、唇焦口乾、目眥急痛、吐舌捩頸、嗜臥、腹滿腸鳴、洞泄、寒熱瘧疾、傷寒氣熱、身寒善驚、結水不通。

4.取穴法：握拳側置，按食指本節後，內側橫紋頭凹陷處取之。

5.劑　量：針入三分，留三呼。
灸三壯。

㈣合谷（原穴）

1.穴　位：在食指與拇指歧骨間之陷凹處，即第一掌骨與第二掌骨接合部之前凹陷中。

2.解　剖：有背側骨間肌腱、長伸拇肌腱、骨間肌，有橈骨神經、橈骨動脈。

3.主　治：傷寒大渴、發熱惡寒、頭痛脊強、無汗、寒熱瘧、鼻衄、熱病汗不出、目視不明、生白翳、頭痛、齒痛、耳聾、喉痺、面腫、唇吻不收、瘖不能言、口噤不開、偏風、風疹、瘡疥、偏正頭痛、腰背內引痛、小兒單乳蛾。

4.取穴法：以手平伸，令拇食二指伸張，視其歧骨前出現微凹處是穴，掐住穴位略向食指側按之，必覺痠脹難忍。

5.劑　量：針入五分，留五呼。孕婦禁針。
灸三壯。

㈤陽谿（經穴）

1.穴　位：在手腕橫紋之上側（橈側），兩筋間陷中。

2.解　剖：在短伸拇肌腱與長伸拇肌腱間，有橈骨動脈分枝、頭靜脈；分布橈骨神經、背側外膊皮下神經。

3.主　治：熱病狂言、喜笑、見鬼、煩心、掌中熱、目赤翳爛、厥逆頭痛、胸滿不得息、寒熱痎瘧、嘔沫喉痺、耳鳴、齒痛、驚掣、肘臂不舉、瘡疥。

4.取穴法：①握拳側置於合谷穴直上一寸二分部位，陷中取之。②將拇食二指伸直，拇指上翹，在歧骨後方現深凹處是穴。③當第一掌骨之後端，按之極痠楚。

5.劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

㈥偏歷（絡穴）

1.穴　位：在橈側腕關節橫紋之上三寸。

2.解　剖：在膊橈骨肌與長外橈骨肌之間，有橈骨動脈、頭靜脈；分布橈骨神經後枝、外膊皮下神經。

3.主　治：痎瘧、寒熱、癲疾、多言、目視𥆨𥆨、耳鳴、喉痺、口渴、咽乾、鼻衄、齒痛、汗不出。

4.取穴法：肘側置，從陽谿穴直上三寸，直對曲池取之。②如列缺取法，兩手交叉中指盡處是穴。本穴在橈骨外側，骨與筋之間，按之痠楚。

5.劑　量：針入三分，留七呼。
灸三壯。

㈦溫溜（郄穴）

1.穴　位：在橈側腕後五寸，當曲池與陽谿之中間。

2.解　剖：有臂橈骨肌、長外橈骨肌，有橈骨神經與後臂皮神經分布，有橈骨動脈。

3.主　治：傷寒寒熱、頭痛、喜哭、狂言、妄見、噦逆吐沫、

噎膈、氣閉、口舌腫痛、喉痺、四肢腫、腸鳴、腹痛、肩不得擧、肘腕疼痛。

4. 取穴法：曲肘，以手側置，從陽谿直上五寸，直對曲池取之。試以手指握緊，前膊用力，即有肌肉隆起如蛇頭，當其下端是穴，按肌肉下之骨必甚痠楚。

5. 劑　量：針入五分，留三呼。
灸三壯。

㈧下廉

1. 穴　位：在曲池下方四寸，陽谿上八寸，橈骨之下，去上廉一寸。

2. 解　剖：有臂橈骨肌、長外橈骨肌，有橈骨神經、後臂皮神經、橈骨動脈。

3. 主　治：癆瘵狂言、頭風、痺痛、飧泄、小腹滿、小便血、小腸氣、面無顏色、痃癖、腹痛不可忍、食不化、氣喘、涎出、乳癰。

4. 取穴法：腕後約六寸餘，微向外斜，曲池下四寸，上廉下方一寸，按之分肉之間。

5. 劑　量：斜針入五分，留五呼。
灸三壯。

㈨上廉

1. 穴　位：在曲池下三寸，手三里下一寸。

2. 解　剖：在膊橈骨肌與長外橈骨肌之間，有橈骨動脈分枝、頭靜脈；分布橈骨神經、外膊皮下神經。

3. 主　治：腦風頭痛、咽痛、喘息、半身不遂、腸鳴、小便濇、大腸氣滯、手足不仁。

4. 取穴法：同下廉取法，直上一寸，在手三里穴下一寸，當臂內高起處。

5. 劑　量：斜針入五分至七分。
灸五壯。

㈩手三里

1. 部　位：在曲池之下二寸，陽谿上十寸，按之銳肉之端。

2. 解　剖：在膊橈骨肌與長外橈骨肌之間，有迴後肌、橈骨動脈分枝、頭靜脈；分布橈骨神經、外膊皮下神經。

3. 主　治：中風口噼、手足不遂、五勞虛乏、羸瘦、霍亂、遺矢、失音、齒痛、頰腫、瘰癧、手痺不仁、肘攣不伸。

4. 取穴法：曲肘側置，在曲池穴下二寸，按之肉起，銳肉之端，按之痠脹。

5. 劑　量：針入五至七分。
灸三壯至數百壯。

㈪曲池　（合穴）

1. 穴　位：在肘關節骨邊，屈肘橫紋之外頭陷凹中。

2. 解　剖：有臂橈骨肌、後臂皮神經與橈骨神經之分枝，有迴返橈骨動脈。

3. 主　治：傷寒、振寒、餘熱未盡、胸中煩滿、熱渴、目眩、耳痛、瘰癧、喉痺不能言、瘈瘲、癲疾、繞踝風、手臂紅腫、肘中痛、半身不遂、惡風、癮疹、瘡疥、皮膚乾燥、臂膊痛、婦人經水不調。

4. 取穴法：在肘外輔骨、屈肘兩骨之中，以手拱胸，取肘窩橫紋尖上是穴，貼近骨邊取之。

5. 劑　量：針入五分至一寸，留七呼。
灸三壯。

㈫肘髎

1.穴　位：在肘大骨外廉陷中，曲池之後上方。
2.解　剖：有肱三頭肌，爲後臂皮神經與中臂皮神經分布之區，有深在肱動脈與頭靜脈。
3.主　治：肘節風痺、臂痛不擧、痲木不仁、風痰嗜臥。
4.取穴法：曲肘，從曲池穴向肘外折量一寸五分，當輔骨上端與臑骨下端相接縫間，近肘外尖約寸許是穴。
5.劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈢五里
1.穴　位：在肘上三寸，前肱三分之一弱之所在。
2.解　剖：在三頭膊肌之外緣，二頭膊肌之後緣，有橈骨動脈、頭靜脈；分布橈骨神經、外膊皮下神經。
3.主　治：風勞驚恐、吐血、咳嗽、嗜臥、肘臂疼痛難動、脹滿氣逆、寒熱、瘰癧、目視𥆨𥆨、痎瘧。
4.取穴法：曲肘，曲池橫紋尖盡處上約三寸，前廉大筋中是穴。
5.劑　量：禁針。
灸三壯至十壯。

㈣臂臑
1.穴　位：在肘上七寸，即肩髃下三寸，曲池上七寸。
2.解　剖：在三角肌停止部，有後迴旋上膊動脈、頭靜脈；分布腋窩神經。
3.主　治：臂痛無力、寒熱、瘰癧、頸項拘急，近視。
4.取穴法：垂臂曲肘，當三角肌之下端，偏向內側，曲池之上七寸，肩髃之下三寸。依平擧臂取肩髃法取之。
5.劑　量：針入五分至一寸。

灸三壯。

㈤肩髃
1.穴　位：在肱骨上端，與鎖骨外端之關節間，擧臂有孔陷中。
2.解　剖：有三角肌、前迴旋上膊動脈、頭靜脈；分布腋窩神經、肩胛上神經。
3.主　治：中風、偏風、半身不遂、肩臂筋骨痠痛、不能仰頭、傷寒、發熱不已、四肢熱、諸癭氣、瘰癧、一切風熱癮疹。
4.取穴法：以手平擧，擧臂有空陷，當肩端兩骨罅間，肩尖下寸許是穴。
5.劑　量：針入六分，留六呼。此穴可深刺二寸許，可久留針。
灸七壯。

㈥巨骨
1.穴　位：從肩尖端上行，兩叉骨罅間陷中。
2.解　剖：有三角肌，有腋窩神經與肩胛上神經之分布，有橫肩胛動脈。
3.主　治：驚癇、吐血、臂膊痛、胸中有瘀熱、肩臂不得屈伸。
4.取穴法：正坐垂臂，按取肩端前面，鎖骨與肩胛棘之接合點，指壓之陷凹中。
5.劑　量：針一寸。
灸五壯。

㈦天鼎
1.穴　位：在側頸部，扶突下一寸，缺盆之直上。
2.解　剖：在胸鎖乳嘴肌之後緣，有濶頸肌、橫頸動脈、外頸靜脈；分布鎖骨上神經、下頸皮下神經、深部迷走神經。

3. 主　治：喉痹、咽腫、不得食、暴瘖氣哽。

4. 取穴法：正坐，由結喉向兩側取一寸五分，有動脈處是人迎穴，從人迎穴再向側方取一寸五分是扶突穴，從扶突直下一寸，當頸大肌之後緣是本穴，與缺盆穴對直。

5. 劑　量：針入三、四分。
灸三壯。

(六)扶突

1. 穴　位：在側頸部，人迎後一寸五分，外喉結節之外方三寸。

2. 解　剖：有胸鎖乳嘴肌、橫頸動脈；分布頸皮下神經、頸神經叢分枝。

3. 主　治：咳嗽多唾、上氣喘息、喉中水鳴聲、暴瘖氣哽。

4. 取穴法：仰頭，在頸曲頰下一寸，人迎後一寸五分，當頸中大肌之後緣。

5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

(九)禾髎

1. 穴　位：在鼻孔之直下，水溝穴旁五分。

2. 解　剖：有方形上唇肌、犬齒肌、鼻翼下掣肌、上唇動脈；分布顏面神經、三叉神經分枝。

3. 主　治：尸厥、口不可開、鼻瘡瘜肉、鼻塞、不聞香臭、鼻衄不止。

4. 取穴法：正坐，當鼻孔外緣之下，上距鼻孔約三分之二，下距上唇約三分之一，旁去水溝穴五分，當上顎犬齒根窩部。

5. 劑　量：針入三分。

灸三壯。

(二十)迎香

1. 穴　位：在鼻孔旁五分，當鼻唇溝中。

2. 解　剖：有鼻翼下掣肌、犬齒肌、下眼窩動脈、前顏面動脈；分布顏面神經頰枝、三叉神經、下眼窩神經。

3. 主　治：鼻塞不聞香臭、瘜肉多涕、鼽衄、喘息不利、偏風喎斜、浮腫、風動面癢、狀如蟲行、唇腫痛。

4. 取穴法：正坐，目正前視，從睛明穴直下，鼻孔旁量取五分，從鼻孔向外做一橫線，與鼻唇溝交叉點，按之痠脹直達鼻中。

5. 劑　量：針入三分至五分，留三呼，沿皮向內上方斜刺。
不宜灸。



圖45.　手陽明大腸經穴

第三節　足陽明胃經穴

（凡四十五穴，左右共九十穴）

㈠承泣

1.穴　位：目下七分，直瞳孔，目眶骨上陷中。

2.解　剖：有眼輪匝肌、下眼窠動脈、前顏面靜脈；分布下眼窠神經、顏面神經顴骨枝。

3.主　治：冷淚出、瞳子癢、遠視䀮䀮、昏夜無見、口眼喎斜。

4.取穴法：正坐，目正前視，當瞳子直下取之，在目眶骨上內陷中，從目下眼瞼取量七分，非從目眶骨下緣往下量也。

5.劑　量：針入三分。

灸三壯。（銅人：灸三壯，禁針，針之令人目烏色。明堂：針四分半，不宜灸，灸後令人目下如養息肉，日日加大如桃，至三十日定不見物。）

㈡四白

1.穴　位：目下一寸，對直瞳子，當顴骨孔內。

2.解　剖：有方形上唇肌、犬齒肌、下眼窠動脈、前顏面靜脈；分布下眼窠神經、顏面神經之頰枝。

3.主　治：頭痛、目眩、目赤生翳、瞤動流淚、眼眩癢、口眼喎斜不能言。

4.取穴法：正坐仰頭或仰臥，令目正視下眼窩孔部取之。

5.劑　量：針四分。凡用針穩當者方得下針；刺太深，令人目烏色。

灸以五壯爲最多，不宜多灸。

㈢巨髎

1.穴　位：在鼻孔之旁八分，瞳子直下。

2.解　剖：有方形上唇肌、大唇肌、顴骨肌、下眼窠動脈、前顏面靜脈；分布下眼窠神經、顏面神經頰枝。

3.主　治：瘈瘲、唇頰腫痛、口喎、目障青盲無見、遠視䀮䀮、頭風、鼻腫、腳氣、膝脛腫痛。

4.取穴法：目正視，直瞳子，顴骨之下，犬齒根部外側凹陷中，當鼻孔旁八分，迎香旁三分。鼻唇溝之外側。

5.劑　量：針入三分，得氣則瀉。

灸七壯。

㈣地倉

1.穴　位：在口角之外方四分處。

2.解　剖：有口輪匝肌、外顎動脈分枝、上下唇冠狀動脈分枝；分布顏面神經、三叉神經。

3.主　治：偏風、口眼喎斜、牙關不開、齒痛頰腫、目不得閉、失音不語、飲食不收、水漿漏落、眼瞤動、遠視䀮䀮、昏夜無見。

4.取穴法：正坐仰靠，口角外量取四分（微張口），本穴上與正視眼珠相垂直，旁與鼻唇溝延長線交叉。

5.劑　量：針入八分至一寸半，橫刺。

灸三壯。（銅人：針三分。明堂：三分半，留五呼，得氣則瀉，病左取右，病右取左。灸七壯至七七壯，艾炷宜小，過大即口反喎，卻灸承漿七七壯即瘥。）

㈤大迎

1.穴　位：在下顎骨曲隅前方一寸三分，骨邊陷中。

2.解　剖：在下顎骨部，有咬肌、外顎動脈分枝、前顏面靜脈；分佈顏面神經下顎枝、三叉神經、頸皮下神經。

3.主　治：風痙、口噤不開、唇吻瞤動、頰腫牙痛、舌強不能言、目痛不能閉、口喎、下齒神經痛、耳下腺炎。

4.取穴法：在曲頷前一寸三分，動脈陷中，又以口下當兩肩處是穴。試閉口唇，使兩腮鼓起，在下顎骨邊緣現一溝形，按之有動脈應手。

5.劑　量：針入三分，留七呼。
灸七壯。

(六)頰車

1.穴　位：在耳下八分，下顎骨曲頰端近前陷中。

2.解　剖：在下顎骨部，有咬肌、顎外動脈、顎舌骨動脈；分布後顏面神經、頸皮下神經、大耳神經。

3.主　治：中風、牙關不開、口噤不語、失音、牙床疼痛、頷頰腫、牙不可嚼物、頸強不得回顧、口眼喎斜。

4.取穴法：正坐或側臥，耳垂往下取八分，當曲頰端之前上方，張口現凹陷，咬緊牙齒有嚼肌彈起，按之痠脹難忍。

5.劑　量：針入四分，得氣則瀉。以布團令咬緊，然後下針。
灸三壯至七七壯，炷如小麥大。

(七)下關

1.穴　位：在顴骨弓之下緣，下顎骨髁狀突起之前方凹陷部，合口有空。

2.解　剖：在咬肌起始部，有內外翼狀顳顬動脈，內頭靜脈分枝；分布三叉神經、顏面神經。

3.主　治：偏風、口眼喎斜、耳鳴耳聾、痛癢出膿、齒神經痛及下顎脫臼。

4.取穴法：側臥或正坐，以指按壓耳珠之前七八分處，摸到顴骨弓之下端，有明顯的三角凹陷，即下頷骨，張口有骨彈起，閉口凹陷又出，即是穴位，側臥閉口取之。

5.劑　量：針入三至五分，留七呼，得氣則瀉。
不宜灸。

(八)頭維

1.穴　位：在額角入髮際，去神庭旁四寸五分，本神旁一寸五分。

2.解　剖：有前頭肌、顳顬肌、淺顳顬動脈前枝；分布三叉神經分枝、顏面神經分枝。

3.主　治：頭風疼痛如破、目痛如脫、目眶淚出、視物不明。

4.取穴法：仰靠，白眉心直上，入髮際五分是神庭，神庭旁四寸五分，當前髮際兩側額角入髮際之角尖處是穴。

5.劑　量：針入三分，沿皮下針。
禁灸。

(九)人迎

1.穴　位：在前頸部，結喉旁一寸五分，有大動脈應手處。

2.解　剖：在胸鎖乳嘴肌前緣，有濶頸肌、總頸動靜脈；分布舌咽神經、迷走神經、上頸皮下神經。

3.主　治：咽喉癰腫、瘰癧、吐逆、霍亂、胸中滿、喘呼不得息。

4.取穴法：側頸，從結喉向兩旁量取一寸五分，按之有動脈應手是穴，當頸總動脈之內側下針。

5.劑　量：針入二、三分，不可過瀉。

禁灸。

㈩水突

1.穴　位：在前頸部，人迎直下，氣舍上，頸大筋之前。

2.解　剖：在胸鎖乳嘴肌前緣部，有闊頸肌、總頸動靜脈；分布舌咽神經、迷走神經、下頸皮下神經。

3.主　治：咳逆上氣、咽喉癰腫、喘息不得臥、短氣。

4.取穴法：在前喉頭結節外方，即人迎與氣舍之中間，胸鎖乳嘴肌之內緣。

5.劑　量：針入三分至一寸。

灸三壯。（入門禁灸）

㈩㈠氣舍

1.穴　位：在人迎之直下，俠天突穴陷中。

2.解　剖：在胸鎖乳嘴肌之起始部二頭間，有闊頸肌、總頸動脈分枝；分布下頸皮下神經、迷走神經。

3.主　治：咳逆上氣、喉痹哽噎、咽腫不消、食不下、頸項強。

4.取穴法：胸鎖關節外上方，胸鎖乳嘴肌起始間（即胸骨上緣，鎖骨內端），人迎及水突穴之直下，天突旁一寸五分，短骨尖有缺。

5.劑　量：針入三分至五分。

灸三壯。

㈩㈡缺盆

1.穴　位：在鎖骨上窩之中央，其內適當肺尖之部。

2.解　剖：爲鎖骨上窩，胸鎖乳嘴肌起始部後緣，有闊頸肌、前斜角肌，中斜角肌、鎖骨下動靜脈、橫肩胛動脈；分布鎖骨上神經、下頸皮下神經、膊神經叢。

3.主　治：傷寒胸熱不已、喘息息賁、咳嗽胸滿、水腫、瘰癧、喉痹、汗出、缺盆中腫。

4.取穴法：正坐，在氣舍旁二寸五分，天突之外方四寸，鎖骨中央之上緣，下與乳頭相對成直線，該處呈凹陷如盆故名，按之甚痠。

5.劑　量：針入三分，孕婦禁針。

灸三壯。（素問：針二分，留七呼，不宜太瀉，令人逆息。素問：刺缺盆中內陷，令人喘咳）

㈩㈢氣戶

1.穴　位：在前胸部，鎖骨下一寸，去中行璇璣旁四寸，去俞府二寸陷中。

2.解　剖：在乳腺部，第一肋軟骨附著部，有大胸肌、內外肋間肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布第一肋間神經外側枝、前胸廓神經。

3.主　治：咳逆上氣、胸背痛、支滿、喘急不得息、不知味。

4.取穴法：正坐或仰而取之，從鎖骨上際之缺盆穴下量約一寸，即至鎖骨下際之陷窩，適當第一肋之上，去任脈正中線四寸，直乳頭之上六寸四分。

5.劑　量：針入三分至五分。

灸五壯。

㈩㈣庫房

1.穴　位：在前胸部，第一肋與第二肋間，氣戶下一寸六分，去中行四寸（深部爲肺臟）。

2.解　剖：有大胸肌、內外肋間肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布肋間神經、前胸廓神經。

3.主　治：咳逆上氣、胸脇滿、呼吸不利、唾膿血、濁沫。

4.取穴法：仰而取之，在氣戶下一寸六分，第一肋骨與第二

肋骨之軟骨間，去中行四寸。

5.劑　量：針入四分。

灸五壯。

(十五)屋翳

1.穴　位：在前胸部，第二肋與第三肋間，庫房下一寸六分，去中行四寸。

2.解　剖：有大胸肌、小胸肌、內肋間肌、外肋間肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布第三肋神經外側枝、前胸廓神經。

3.主　治：咳逆上氣、唾膿血濁痰、身腫、皮膚痛、不可近衣、淫濼瘈瘲。

4.取穴法：仰而取之，於庫房下一寸六分陷中，第二肋骨與第三肋骨之軟骨間，去中行四寸，下直兩乳。

5.劑　量：針四分。

灸五壯。

(十六)膺窗

1.穴　位：在前胸部，第三肋與第四肋間，屋翳下一寸六分，去中行四寸（內部爲肺臟，左接心臟）。

2.解　剖：有大胸肌、小胸肌、內肋間肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布第四肋間神經外側枝、前胸廓神經。

3.主　治：胸膜炎、腸炎、乳腺炎。

4.取穴法：仰而取之，在第三肋與第四肋之軟骨間，屋翳下一寸六分，去中行四寸，婦人則在乳盤之上。

5.劑　量：針四分。

灸五壯。

(十七)乳中

1.穴　位：在乳頭之正中，當第四肋與第五肋間（內部爲心臟）。

2.解　剖：有大胸肌、內肋間肌、肋間動靜脈；分布肋間神經、前胸廓神經。

3.主　治：本穴諸書皆禁針灸，惟丹溪云治乳癌有效。

4.取穴法：仰臥，於乳頭正中取之。

5.劑　量：禁針灸。（銅人針灸圖經謂微刺三分，禁灸。）

(十八)乳根

1.穴　位：在前胸部，第五肋與第六肋間，乳中下一寸六分，去中行四寸（內部爲肺臟，左近心尖部）。

2.解　剖：有大胸肌、內外斜腹肌、外肋間肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布第六肋間神經外側枝、前胸廓神經。

3.主　治：咳逆噎氣、膈氣不下食、胸下滿悶、臂腫痛、乳腺炎與乳房膿腫、胸膜炎、肋間神經痛及麻痺。

4.取穴法：仰而取之，在乳下第一肋骨間陷中，即乳中下一寸六分，去中行四寸，婦人則屈乳頭度之，乳頭齊處是穴。

5.劑　量：針四分。

灸五壯。

(十九)不容

1.穴　位：在巨闕旁二寸，天樞之上六寸陷中（內部爲胃，右方接近肝臟）。

2.解　剖：有腹直肌、腹內外斜肌、肋間神經前穿行枝與腹壁上動脈。

3.主治：胃擴張、肋間神經痛、心痛唾血、嘔吐、咳嗽、腹直肌痙攣、腹虛鳴、不嗜食。

4. 取穴法：仰臥挺身取之，幽門旁一寸五分，去任脈二寸，當第八肋軟骨附著之下際。

5. 劑　量：針入五至八分。
灸五壯。

㈠承滿

1. 穴　位：在不容下一寸，去中行二寸（內部爲胃及橫結腸）。

2. 解　剖：有腹直肌、腹內外斜肌、肋間神經前穿行枝與腹壁上動脈。

3. 主　治：腹脹腸鳴、腹直肌強直、上氣喘息、食飮不下、肩息、膈氣唾血。

4. 取穴法：不容下一寸，上脘旁開二寸。

5. 劑　量：針入三至八分。
灸五壯。

㈡梁門

1. 穴　位：在承滿下一寸，去中行二寸（內部爲小腸及橫結腸）。

2. 解　剖：有直腹肌、內斜腹肌、外斜腹肌、橫腹肌、上腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝。

3. 主　治：各種胃痛，尤以急性胃炎、食慾不振、消化不良、大腸滑泄爲有效。

4. 取穴法：不容下二寸，中脘旁二寸，第八肋軟骨尖端之下方一寸六分。

5. 劑　量：針入五分。
灸五壯，孕婦禁灸。

㈢關門

1. 穴　位：在梁門下一寸，去中行二寸（內部爲小腸）。

2. 解　剖：有直腹肌、內斜腹肌、外斜腹肌、上腹壁動靜脈；

分布肋間神經前穿行枝。

3. 主　治：急性胃炎、腸鳴切痛、消化不良、胃痙攣、振寒遺溺。

4. 取穴法：不容下三寸，梁門下一寸，建里旁二寸取之。

5. 劑　量：針入五至八分。
灸五壯，孕婦禁灸。

㈣太乙

1. 穴　位：在關門下一寸，去中行二寸（內部有小腸）。

2. 解　剖：有直腹肌、內斜腹肌、外斜腹肌、橫腹肌、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3. 主　治：癲疾狂走、心煩、吐舌。

4. 取穴法：天樞穴上二寸，不容下四寸，下脘旁二寸。

5. 劑　量：針入八分。
灸五壯，孕婦禁灸。

㈤滑肉門

1. 穴　位：在太乙下一寸，去中行二寸（內部爲小腸及橫結腸）。

2. 解　剖：有直腹肌、內斜腹肌、外斜腹肌、橫腹肌、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3. 主　治：癲疾狂走、嘔逆吐血、舌炎（舌強）、重舌。

4. 取穴法：天樞穴上一寸，水分穴旁二寸。

5. 劑　量：針入八分。
灸五壯，孕婦禁灸。

㈥天樞（大腸募穴）

1. 穴　位：在滑肉門下一寸，臍旁二寸（內部有小腸）。

2. 解　剖：有腹直肌與腹內外斜肌，肋間神經前穿行枝與腸骨

下腹神經，上腹壁動脈與下腹壁動脈。

3. 主　治：慢性胃腸炎、水腫腹脹、腸鳴、水痢不止、繞臍切痛、時上衝心、煩滿嘔吐、腎炎、子宮內膜炎、月經不順、不妊症、慢性下痢。

4. 取穴法：仰臥，去肓兪一寸五分（肓兪在臍旁五分），夾臍兩旁各二寸陷中。

5. 劑　量：針入五分至一寸。
灸五壯，孕婦禁灸。

㈤外陵

1. 穴　位：在天樞下一寸，去中行二寸（內部為小腸）。

2. 解　剖：有直腹肌、外斜腹肌、下腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝、腸骨下腹神經。

3. 主　治：腹痛、心下如懸、下引腹痛。

4. 取穴法：在臍下一寸，旁開二寸，與陰交平。

5. 劑　量：針入三至八分。
灸五壯。

㈥大巨

1. 穴　位：在外陵下一寸，去中行二寸（內部為小腸）。

2. 解　剖：有直腹肌、外斜腹肌、下腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝、腸骨下腹神經。

3. 主　治：小腹脹滿、煩渴、小便難、腸疝痛、四肢不收、驚悸不眠。

4. 取穴法：臍下二寸，旁開二寸，與石門平。

5. 劑　量：針入三至八分。
灸五壯。

㈦水道

1. 穴　位：在大巨下一寸，關元旁開二寸（內部為大腸）。

2. 解　剖：有直腹肌、外斜腹肌、下腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝、腸骨下腹神經。

3. 主　治：腎炎及膀胱炎、尿閉、睪丸炎與腸脫、子宮病與卵巢病。

4. 取穴法：①本穴甲乙經作大巨下三寸。②楊華亭針灸圖考則云在大巨下一寸為是，諸書云三寸實誤③如依楊說本穴當在臍下三寸，旁開二寸，與關元平。

5. 劑　量：針入八分。
灸五壯。

㈧歸來

1. 穴　位：在水道下方二寸，去中行二寸（內部為腸及膀胱）。

2. 解　剖：有直腹肌、外斜腹肌、下腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝、腸骨下腹神經。

3. 主　治：奔豚、七疝、睪丸上縮入腹、莖中痛、婦人血臟冷積。

4. 取穴法：水道下二寸，天樞之下五寸，曲骨兩旁二寸。

5. 劑　量：針入八分。
灸五壯。

㈨氣衝

1. 穴　位：在歸來下一寸，去中行二寸，鼠谿上一寸有動脈應手（內部為膀胱及腸，女子為子宮）。

2. 解　剖：有直腹肌、下腹壁動脈、淺迴旋腸骨動脈；分布腸骨鼠蹊神經、腸骨下腹神經。

3. 主　治：逆氣上攻、心腹脹滿、不得正臥、奔豚㿗疝、大腸中熱、身熱腹痛、陰痿、莖痛、婦人月水不利、少

腹痛、無子、妊娠子宮上衝心、產難胎衣不下。

4.取穴法：從歸來穴下稍斜外側一寸，適當股部內側之紋，用手摸之，在椎骨外端之下凹陷中，有股動脈，由此順腿紋下量一寸，既至腹股溝淋巴腺（即鼠蹊）陰莖根與衝門之間。

5.劑　量：針五分，留七呼，氣至即瀉，或云禁針。灸三壯。

㈢髀關

1.穴　位：在膝蓋骨上緣之上方一尺二寸，伏兎後交紋中。

2.解　剖：在大臀肌前緣，有外大股肌、股鞘張肌、外迴旋股動脈、下臀動脈、上臀動脈；分布外股皮下神經、上臀神經、下臀神經、前股皮下神經。

3.主　治：腰痛膝寒、足麻木不仁、黃疸痿痺、股內筋急、小腹引痛。

4.取穴法：在膝上，伏兎後向裏些，去膝一尺二寸許，中行左右各三指，按捺上有肉起，如伏兎之狀，故名伏兎，在此肉後交紋中，與會陰相平。

5.劑　量：針入五分至一寸。

灸三壯（類經圖翼：禁灸。）

㈣伏兎

1.穴　位：在大腿前面外側，膝蓋骨上緣之上六寸，起肉中。

2.解　剖：有外大股肌、外迴轉股動脈；分布外股皮下神經、股神經。

3.主　治：腳氣、膝冷不得溫、風勞、身癮疹。

4.取穴法：跪坐，在膝上六寸按之起肉；或將腿伸直，膝蓋後挺，該處肌肉隆起，狀如伏兎，本穴當肌腹中央。

5.劑　量：針入五分至一寸。

禁不可灸。（說約：按此穴爲千金腳氣八處之一，諸書禁灸恐誤，今不從也。）

㈤陰市

1.穴　位：在大腿前面外側，膝蓋骨上緣之上三寸。

2.解　剖：有大股肌、外迴旋股動脈；分布外股皮下神經、股神經。

3.主　治：腰膝寒如注水、痿痺不仁、不得屈伸、寒疝、小腹痛滿、脹氣。

4.取穴法：正坐屈膝，從膝蓋骨上際正中線往上量三寸，於此處往外折量二寸，膝蓋骨外上緣與伏兎之中央。

5.劑　量：針入五分至七分。

灸三壯。（銅人：針三分；禁灸。明堂：灸三壯。甲乙經：刺入三分，留七呼；禁不可灸。說約：針五分；灸七壯。）

㈥梁丘　（郄穴）

1.穴　位：在大腿前面外方，膝蓋骨上外緣上方二寸，兩筋間。

2.解　剖：有外大股肌、外迴旋股動脈；分布股皮下神經、股神經。

3.主　治：膝腳腰痛、冷痺不仁、不可屈伸、足寒、大驚、乳腫痛、胃痛、泄瀉。

4.取穴法：正坐屈膝，陰市下一寸，由膝蓋骨上際正中線往上量二寸，於此處往外側一寸，以手按之，微有凹陷之兩筋間，將腿往返屈伸取之。

5.劑量：針入五分至七分。

灸三壯，孕婦禁灸。

㊵犢鼻

1.穴　位：在膝蓋骨下，脛骨之上，膝關節外側凹陷中。

2.解　剖：在膝蓋骨外側，膝蓋韌帶中，長伸趾肌起始部之前側，有膝關節動脈網；分布脛骨神經、腓骨神經。

3.主　治：膝痛不仁、難跪起、腳氣；若膝臏腫潰者不可治，不潰者可治。

4.取穴法：正坐屈膝，在膝頭下、脛骨上陷中，俗名膝眼，以手按之得筋解，形如牛鼻故名。

5.劑　量：針入五至八分，斜刺。

灸三壯。（素問：刺犢鼻出液為跛）

㊶足三里　（合穴）

1.穴　位：在下腿前外側，膝下三寸，脛骨外廉肌肉宛宛中，兩筋分肉間。

2.解　剖：在長總趾伸肌與前脛骨肌之間，有前脛骨動脈；分布深腓骨神經。

3.主　治：胃中寒、心腹脹痛、逆氣上攻、臟氣虛憊、胃氣不足、惡聞食臭、腹痛腸鳴、食不化、大便不通、腰痛膝弱、不得俯仰、小腸氣、膝脛痠痛、目不明虛損羸瘦。

4.取穴法：正坐垂足，先取犢鼻，從脛骨頭之上緣沿脛骨往下量取三寸；或用自己橫排四指即是三寸。再由此處向脛骨外側取約一寸餘，有一隆起之筋，按之則筋分開，其溝中是穴，掐住穴位，令抬舉足尖必覺痠脹，針中穴位，痠麻直達腳背。

5.劑　量：針一寸五分。

灸三壯至一百數十壯。（小兒忌灸，灸則反生疾）

㊷上巨虛（上廉、大腸下合穴）

1.穴　位：在下腿前外側，三里下三寸，兩筋骨罅中。

2.解　剖：有前脛骨肌、長總趾伸肌、前脛骨動脈；分布淺深腓骨神經。

3.主　治：臟氣不足、偏風腳氣、腰腿手足不仁、足脛痠痛、屈伸難、骨髓冷、不能久立、夾臍腹痛、腸中切痛、雷鳴、飧泄、食不化、喘息不能行、胸脇支滿。

4.取穴法：正坐垂足，舉足取之以足跟着地，足尖足背聳起，三里下三寸，兩筋骨罅宛宛中。

5.劑　量：針入五至八分，舉足尖下針。

灸三壯。（甄權云：隨年為壯。）

㊸條口

1.穴　位：在下腿前外側，三里下五寸，下廉上一寸。

2.解　剖：有前脛骨肌、長總趾伸肌、前脛骨動脈；分布淺深腓骨神經。

3.主　治：足膝麻木、寒酸腫痛、轉筋濕痺、足下熱、足緩不收、不能久立。

4.取穴法：正坐垂足，舉足取之，在上廉下二寸，下廉上一寸。

5.劑　量：針入五至八分。

灸三壯。（重寶記：禁灸。）

㊹下巨虛（下廉、小腸下合穴）

1.穴　位：在下腿前外側，三里下六寸（即膝下九寸），兩筋骨罅中。

2.解　剖：有前脛骨肌、長總趾伸肌、前脛骨動脈；分布腓骨神經。

3. 主　治：胃中熱、毛焦肉脫、汗不出、少氣、不嗜食、暴驚狂言、喉痹、面無顏色、胸脇滿、飧泄、膿血、小腸氣、偏風腿痿、足不履地、熱風、風濕冷痺、不遂、脛腫、足跗不收、女子乳癰、小腹痛。

4. 取穴法：蹲地舉足取之，足三里下六寸，上廉下方三寸。

5. 劑　量：針入五至八分，得氣即瀉。

灸三壯。

㈣豐隆（絡穴）

1. 穴　位：在下腿外側，足外踝中央上方八寸，脛骨外廉陷中。

2. 解　剖：有前脛骨肌、前脛骨動脈；分布深腓骨神經。

3. 主　治：痰飲、頭痛面腫、喉痺不能言、風逆癲狂、妄言好笑、厥逆、腹痛如刺、大小便難、怠惰、腿膝痠痛、屈伸不便、腹痛肢腫、尿清、寒濕。

4. 取穴法：正坐垂足，據內經骨度，從膝膕至跗長十六寸，故本穴當膝至踝之中點。按取足三里法，從犢鼻往下量取八寸是條口，再從條口往外側橫量一寸，當腓骨之外緣是穴。

5. 劑　量：針入五至八分。

灸三壯至七壯。

㈤解谿（經穴）

1. 穴　位：在足腕關節前面之中央陷中，十字韌帶部，衝陽後一寸五分。

2. 解　剖：為下腿十字韌帶部，有前脛骨肌腱、前脛骨動脈；分布腓骨神經、大薔薇神經。

3. 主　治：風面浮腫、厥氣上冲、頭痛、目眩生翳、喘欬、腹脹、癲疾、煩心、悲泣、驚癇、轉筋霍亂、大便下重、股膝脛腫、胃熱、善飢不食。

4. 取穴法：醫以兩中指從後跟正中，左右向前推移至兩指相會處，陷者中是穴，即結鞋帶之處，如將足作上下旋動則穴位明顯。

5. 劑　量：針入五分，留三呼。

灸三壯。

㈥衝陽（原穴）

1. 穴　位：在足背之最高部，足跗上五寸，骨間動脈處。

2. 解　剖：有長伸拇肌、短伸拇肌、足背動脈；分布淺腓骨神經。

3. 主　治：偏風面腫、口眼喎斜、齲齒傷寒發狂、振寒汗不出、腹堅大、不嗜食、發寒熱、足痿跗腫、或胃瘧、先寒後熱、身痛。

4. 取穴法：第二蹠骨與第三蹠骨之基底接合部稍前方動脈中，陷谷上方三寸，本穴搖足則足開穴現，該處為足背（跗）最高處。按住穴位令腳後仰，則有動脈應手。

5. 劑　量：針入三至五分，留十呼，針尖向足心方向刺入。

灸三壯。

㈦陷谷（俞穴）

1. 穴　位：在足次趾外側，本節後陷中，去內庭二寸。

2. 解　剖：有骨間肌、腓骨神經、脛骨動脈。

3. 主　治：面目浮腫及水病善噫、腸鳴腹痛、熱病汗不出、振寒痎瘧、疝氣、少腹痛腫。

4. 取穴法：在足次趾本節後外側，即次趾與中趾之間，去內庭二寸。

5. 劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

(四四)內庭 （滎穴）

1. 穴　位：足次趾外側，本節前陷中，膕叉縫盡處。
2. 解　剖：有骨間肌、腓骨神經、脛骨動脈。
3. 主　治：四肢厥逆、腹滿不得息、惡聞人聲、咽痛、齲齒、鼻衄、口喎、癮疹、赤白痢疾、瘧病不嗜食。
4. 取穴法：正坐垂足，在足次趾、中趾之間膕叉縫盡處陷凹中，當次趾本節前外側，掐住穴位偏向次趾切按，則覺痠脹。
5. 劑　量：針入三至五分，留七呼。
灸三壯。

(四五)厲兌 （井穴）

1. 穴　位：在足次趾之端，去爪甲如韮葉（約一分）。
2. 解　剖：有足伸趾長肌附著，腓深淺神經末枝、脛前動脈。
3. 主　治：尸厥、口噤氣絕、狀如中惡、心腹脹滿、水腫、熱病汗不出、寒熱瘧、不嗜食、面腫、喉痹、齲齒、惡風、鼻不利、多驚、發狂、好臥、足寒、膝脛腫痛。
4. 取穴法：足大趾次趾之端外廉，向中指邊去爪甲一分許。
5. 劑　量：針入一分，留一呼。
灸三壯。

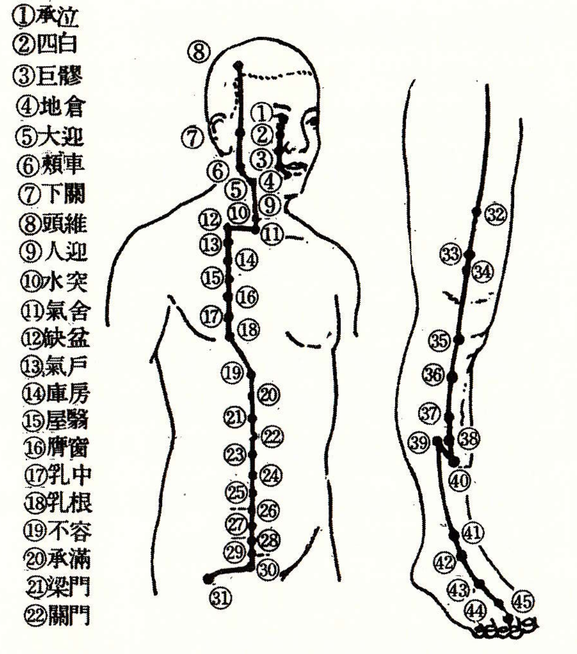


圖46.　足陽明胃經穴

第四節　足太陰脾經穴

（凡二十一穴，左右共四十二穴）

(一)隱白 （井穴）

1. 穴　位：在足大趾端內側，去爪甲如韮葉（約一分）。
2. 解　剖：有長伸拇肌腱、前脛骨動脈；分布腓骨神經。
3. 主　治：腹脹喘滿、不得臥、嘔吐、食不下、胸中痛、煩熱、暴泄、衄血、尸厥不識人、足寒不得溫、婦人月經過時不止、小兒客忤驚風、癲疝。
4. 取穴法：仰臥伸足，足拇趾第一節之內側，去爪甲一分許。

5.劑　量：針入一分，留三呼。
灸三壯。

㈡大都　(滎穴)

1.穴　位：在足大趾內側，本節後(應為前)陷中，骨縫赤白肉際。

2.解　剖：在外轉拇肌停止部，有前脛骨動脈；分布腓骨神經。

3.主　治：熱病汗不出、不得臥、身重骨痛、傷寒手足逆冷、腹滿嘔吐、悶亂、腰痛不可俯仰、四肢腫痛。

4.取穴法：足大趾內側，本節之骨縫中，其赤白肉際是穴，背甚豐滿故名大都。

5.劑　量：針入三分，留七呼。
灸三壯。

㈢太白　(俞穴)

1.穴　位：足大趾內側，核骨下陷中。

2.解　剖：有外轉拇肌、前脛骨動脈分枝；分布腓骨神經。

3.主　治：身熱胸滿、腹脹食不化、嘔吐、瀉痢膿血、腰痛、大便難、氣逆、霍亂腹中切痛、腸鳴、膝股脛痠、身重骨痛。

4.取穴法：仰臥伸足，足拇趾第二節末端與掌骨相接之間名為核骨，其後下方當赤白肉際陷中是穴。

5.劑　量：針入三分，留七呼。
灸三壯。

㈣公孫　(絡穴)

1.穴　位：在足大趾本節後一寸，內踝前陷中。

2.解　剖：有外轉拇肌、足背動脈；分布淺腓骨神經。

3.主　治：寒瘧不食、癇氣、好太息、多寒熱、汗出喜嘔、卒面腫、心煩多飲、膽虛、腹脹如鼓、脾虛水腫、脾冷胃痛。

4.取穴法：正坐垂足或仰臥，大趾本節後一寸，蹠骨上端與楔狀骨相接處，正當腳彎弓之下赤白肉際陷中是穴，若正坐合足，為兩足弓相距最遠處。

5.劑　量：針入五分至八分，留二十呼。
灸三壯。

㈤商丘　(經穴)

1.穴　位：在足內踝下微前陷中。

2.解　剖：前脛骨肌腱拇趾側，有前脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：胃脘痛、腹脹腸鳴、不便、脾虛、身寒善太息、心悲氣逆、喘嘔、舌強、脾積痞氣、黃疸、寒瘧、體重肢節痛、怠惰嗜臥、痔疾、陰股內痛、狐疝、走引小腹痛、疼不可俯仰。

4.取穴法：①在內踝骨下際微前陷中，當足腕之橫紋端，取穴時，將足大指翹起，其陷凹處即現。②又法：從足腕中解谿穴往內側橫量八分即中封穴，從中封穴往內踝下際橫量八分，即商丘穴，從商丘往內踝後再量一寸，即照海穴。

5.劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

㈥三陰交

1.穴　位：在足內踝上三寸，脛骨後緣陷中。

2.解　剖：為長屈趾肌之下部，有後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：脾胃虛弱、心腹脹滿、不思飲食、脾痛身重、四肢不舉、飧泄血痢、痃癖、臍下痛不可忍、中風卒厥

、不省人事、膝內廉痛、足痿不行、女子月經疾病、外科瘡瘍。

4. 取穴法：正坐垂足或仰臥，在脛骨後緣，由內踝往上除，踝量三寸，外對懸鐘穴。

5. 劑　量：針入五分至八分，留七呼。妊娠禁針。灸三壯。

㈦漏谷

1. 穴　位：三陰交上三寸，即內踝上六寸，脛骨後緣陷中。

2. 解　剖：腓腸肌內緣，有比目魚肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3. 主　治：膝痺、腳冷不仁、腸鳴腹脹、痃癖冷氣、小腹痛、飲食不爲肌膚、小便不利、失精。

4. 取穴法：下腿中央內側，當脛骨後內緣，三陰交上三寸陷中。

5. 劑　量：針入五至八分，留七呼。灸三壯。

㈧地機（郄穴）

1. 穴　位：在下腿內側膝下五寸，脛骨後緣陷中。

2. 解　剖：腓腸肌內緣，有比目魚肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3. 主　治：腰痛不可俯仰、瀉泄腹脹、水腫、不嗜食、精不足、小便不利、足痺痛、女子癥瘕。

4. 取穴法：伸足取之，從膝蓋骨下際往下直量五寸，於此處再往內側横量二寸四分，適當脛骨內緣是穴，即陰陵泉下三寸。

5. 劑　量：針入五至八分。

灸三壯。

㈨陰陵泉（合穴）

1. 穴　位：在下腿內側上部，膝下脛骨內緣陷中，與陽陵泉相對，稍高一寸。

2. 解　剖：在半膜樣肌附著部，有縫匠肌、脛骨動脈；分布脛骨神經。

3. 主　治：霍亂寒熱、胸中熱、不嗜食、喘逆、不得臥、疝瘕、腹中寒、脅下滿、水脹腹堅、腰痛不可俯仰、陰痛、氣淋、遺精、小便不利、遺尿泄瀉、足膝紅腫。

4. 取穴法：正坐屈膝，先找屈膝横紋後頭（即曲泉），再找横紋頭下面的陷中，按住，伸足則所按之點是穴。外與陽陵泉穴內外相對，以二指於該處內外凹之自明。

5. 劑　量：針五分至一寸半，留七呼。灸三壯。（病人取臥位，下腿稍屈，針從內向外，成水平面刺入。）

㈩血海

1. 穴　位：在膝之內側，膝臏上二寸。

2. 解　剖：縫匠肌下部，直股肌下緣，有上膝關節動脈；分布內股皮下神經。

3. 主　治：女子崩中漏下、月事不調、帶下逆氣腹脹、又主腎囊風、兩腿濕瘡癢不可當、通五淋。

4. 取穴法：正坐垂足屈膝，以醫者右掌心按住病人左膝蓋骨，四指併攏與拇指盡量張開，拇指所到之處是穴。當肌肉隆起之處，按之痠脹難忍。

5. 劑　量：針入五分至一寸。

灸五壯。

(十)箕門

1.穴　位：在大腿內側，膝蓋骨內側上方八寸兩筋間，有動脈應手。

2.解　剖：在半膜樣肌之隆起部，有縫匠肌、內大股肌、薄股肌、股動脈、膝關節動脈；分布股神經、內股皮下神經、閉鎖神經。

3.主　治：五淋、小便不利、遺溺、鼠蹊腫痛。

4.取穴法：正坐，血海上六寸，當縫匠肌、內大股肌、薄股肌之間，動脈應手處。

5.劑　量：針入五分，留六呼。
灸三壯。

(土)衝門

1.穴　位：府舍下一寸，恥骨兩端，大腿內側腹股溝中，有動脈應手，去腹中行各三寸半。

2.解　剖：在內外斜腹肌之下部，有下腹壁動脈、腸骨迴旋動脈；分布腸骨鼠蹊神經。

3.主　治：中實積聚、淫濼陰疝、妊娠衝心、乳癰。

4.取穴法：仰臥，大横下方五寸，在小腹横骨兩端約紋中動脈，去中行三寸半，從臍中向旁横量三寸半，即大横穴；從大横穴往下直量五寸，適當大腿縫中約紋之端，以手切之，動脈應手者是穴。

5.劑　量：針入七分。
灸五壯。

(圭)府舍

1.穴　位：在側腹部，腹結下方三寸，去腹中行各三寸半。

2.解　剖：在內斜腹肌下部，有淺腹壁動脈、腸骨迴旋動脈；分布腸骨下腹神經、腸骨鼠蹊神經。

3.主　治：疝瘕、腹脇滿痛、上下搶心、積聚痺痛、厥氣霍亂。

4.取穴法：仰臥，在大横穴下四寸三分，衝門上七分，去腹中行旁開三寸五分。

5.劑　量：針入七分。
灸五壯。

(古)腹結

1.穴　位：在側腹部，大横之下方一寸三分，去腹中行各三寸半（左穴內當乙狀結腸部，右穴內當盲腸部）。

2.解　剖：在內斜腹肌、外斜腹肌、横腹肌部，有下腹壁動脈、淺腹壁動脈；分布腸骨下腹神經、肋間神經分枝。

3.主　治：咳逆、繞臍腹痛、中寒瀉痢、心痛。

4.取穴法：仰臥，大横下一寸三分，府舍上三寸，去腹中行三寸半，由臍兩旁三寸五分，再往下量一寸三分是穴。

5.劑　量：針入七分（入門：禁針）。
灸五壯。

(玄)大横

1.穴　位：在側腹部，挾臍旁兩邊相去各三寸半（內為小腸）。

2.解　剖：在內外斜腹肌部，有横腹肌、下腹壁動脈、淺腹壁動脈；分布腸骨鼠蹊神經、腸骨腹神經、肋間神經分枝。

3.主　治：大風逆氣、四肢不擧、多寒喜悲。洞利。

4.取穴法：仰臥，腹結上一寸三分，腹哀下三寸，與臍相平稍高點取之，從臍旁外開三寸五分。

5.劑　量：針入七分。

灸五壯。

㈥腹哀

1.穴　位：在側腹部，日月下一寸五分，大橫之上方約三寸，去腹中行各三寸半。

2.解　剖：在內斜腹肌、外斜腹肌、橫腹肌部，有上腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：寒中、食不化、大腹、便血、腹痛。

4.取穴法：仰臥，在第九肋骨附著部之下際，去腹中行三寸五分。

5.劑　量：針入五至七分。

灸五壯。

㈦食竇

1.穴　位：在胸部之側方，天谿下一寸六分，去胸中行六寸。

2.解　剖：當胃之上，有大胸肌、內外肋間肌、前大鋸肌、長胸動脈；分布肋間神經側穿行枝、側胸廓神經。

3.主　治：胸脇支滿、咳吐逆氣、飲食不下、膈間有水聲。

4.取穴法：仰臥，手外開，舉臂取之。在第五肋下、第六肋上，上直中府、雲門，亦即乳頭旁開二寸，再往下一肋間。

5.劑　量：針入三、四分。

灸五壯。（本穴可以多灸，扁鵲心書：治一切慢性病危重症，灸至三百壯。）

㈧天谿

1.穴　位：胸部之側方胸鄉下一寸六分，去胸中行六寸。

2.解　剖：有大胸肌、內肋間肌、長胸動脈；分布肋間神經、側穿行枝、側胸廓神經。

3.主　治：胸滿喘逆、上氣、喉中作聲、婦人乳腫、賁鬱。

4.取穴法：仰臥，去胸鄉下一寸六分，乳頭旁二寸，對膻中，去膻中六寸，當第四肋與第五肋之間。

5.劑　量：針入四分。

灸五壯。

㈨胸鄉

1.穴　位：前胸部之側方，周榮下一寸六分，去胸中行六寸。

2.解　剖：有大胸肌、內肋間肌、外肋間肌、長胸動脈；分布肋間神經側穿行枝、側胸廓神經。

3.主　治：胸脇支滿、引背痛、不得臥、轉側難。

4.取穴法：仰臥，在中府下三寸二分，天谿上一寸六分，與任脈之玉堂穴相平，去玉堂六寸，當第三肋與第四肋之間。

5.劑　量：針入四分。

灸五壯。

㈩周榮

1.穴　位：前胸部之側方，中府穴下一寸六分，去胸中行六寸。

2.解　剖：有大胸肌、小胸肌、長胸動脈；分布側胸廓神經、肋間神經側穿行枝。

3.主　治：胸滿不得俯仰、咳逆、食不下。

4.取穴法：仰臥，胸鄉之上一寸六分，紫宮旁六寸，屋翳旁二寸，當第二肋與第三肋之間。

5.劑　量：針入四分。

灸五壯。

㈪大包（脾之大絡）

1.穴　位：在側胸部，腋下六寸，淵液之下三寸。

2.解　剖：有大胸肌、內肋間肌、外肋間肌、肋間動脈、長胸動脈；分布肋間神經側穿行枝。

3.主　治：胸中喘痛、胸有水氣、不得息、實則身盡痛、虛則百節盡皆縱。

4.取穴法：側臥，從周榮穴向外斜下行，將肱臂垂下，併於身側，從腋縫紋端往下直量三寸，即膽經淵液穴，由淵液下行三寸，即大包穴，以手按之，當是六肋。

5.劑　量：針入三分。
灸三壯。

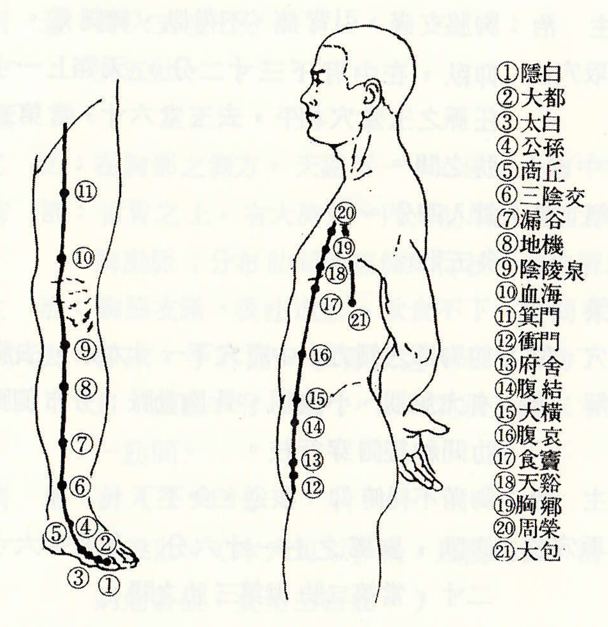


圖47.　足太陰脾經穴

第五節　手少陰心經穴

（凡九穴，左右共十八穴）

㈠極泉

1.穴　位：在臂內腋窩中，兩筋間。

2.解　剖：在胸肌之停止部，上膊下部與三角肌之間，有腋窩動脈；分布肘間神經、腋窩神經。

3.主　治：心脇滿痛、肘臂厥寒、四肢不收、乾嘔、煩渴、目黃。

4.取穴法：將肩臂舉起，在腋窩毛中兩筋間，以手按之，居肋縫間是穴。

5.劑　量：針入三分。
灸七壯。

㈡青靈

1.穴　位：上膊內側，肘上三寸。

2.解　剖：上層爲二頭膊肌內緣，下層爲內膊肌後緣接際部，有上膊動脈、重要靜脈；分布內膊皮下神經、尺骨神經、正中神經。

3.主　治：肩臂不舉。

4.取穴法：伸肘舉臂，將肱臂舉起，從肘內尖上量三寸，以手切之，內有大筋一條，在大筋之外。②又法：伸肘舉臂，自少海直上三寸，與極泉成直線處是穴。

5.劑　量：禁針（作者按：可針五分）。
灸三至七壯。

㈢少海　（合穴）

1. 穴　位：肘關節之內側，曲肘横紋頭盡處，去肘端五分陷中。
2. 解　剖：有肱前肌、尺骨神經、前臂內側皮神經、尺骨返迴動脈、重要靜脈。
3. 主　治：寒熱刺痛、目眩發狂、癲癇羊鳴、嘔吐涎沫、項不得回顧、頭風疼痛、氣逆、瘰癧、肘臂腋脇痛攣不舉。
4. 取穴法：手肘略屈，手掌向上，於肘約紋頭取之，掐住横紋頭，將手臂扭轉向外側，使小指朝下，手掌向後則筋開穴現，按之痠楚。與曲池穴在肘横紋頭，一內一外，上下彼此相對。
5. 劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈣靈道　(經穴)

1. 穴　位：在掌後尺側，腕關節横紋上一寸五分。
2. 解　剖：尺骨下部前內緣，內尺骨肌腱橈骨側迴前方肌部，有尺骨動靜二脈；分布尺骨神經、中膊皮下神經。
3. 主　治：心痛悲恐、乾嘔、瘈瘲、暴瘖不能言。
4. 取穴法：仰掌，掌後神門上一寸五分，即從小指後腕横紋上量一寸五分，以手切之，內則有大筋一條，在大筋之上是穴。使掌後仰，則該處現一凹溝穴在溝中，用力掐之令反覆仰掌必覺痠脹難忍。
5. 劑　量：針入三至五分。
灸三壯。

㈤通里　(絡穴)

1. 穴　位：在掌後尺側，腕關節横紋上方一寸。
2. 解　剖：內尺骨肌腱橈側與前膊諸屈肌腱間、迴前方肌部，有尺骨動脈；分布尺骨神經、中膊皮下神經。

3. 主　治：熱病頭痛、目眩面熱、無汗懊憹、暴瘖心悸、悲恐畏人、喉痹善嘔、虛損數欠、少氣遺溺、肘臂腫痛、婦人經血過多、崩漏。
4. 取穴法：在靈道下五分，掌後神門上一寸陷中，即從小指後之腕横紋往上量取一寸，儘量使掌後仰，出現一凹溝穴在溝中。
5. 劑　量：針入三至五分。
灸三壯。

㈥陰郄　(郄穴)

1. 穴　位：在掌後尺側，腕關節横紋上五分，通里下五分。
2. 解　剖：當內尺骨肌腱橫側，有迴前方肌、尺骨動脈；分布尺骨神經、中膊皮下神經。
3. 主　治：鼻衄吐血、失音、不能言、霍亂、胸中滿、灑淅惡寒、厥逆驚恐、心痛、盜汗骨蒸。
4. 取穴法：掌後腕横紋上五分，即小指直後，神門後五分。
5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈦神門　(俞穴)

1. 穴　位：在掌後尺側，銳骨（尺骨頭）端陷中。
2. 解　剖：內尺骨肌停止部，有尺骨神經分枝、深掌骨動脈分枝、重要靜脈；分布尺骨神經、中膊皮下神經。
3. 主　治：瘧疾心煩、欲得冷飲、惡寒則欲就溫、咽乾不嗜食、驚悸心痛、少氣身熱、面赤發狂、喜笑、上氣、嘔血、吐血、遺溺失音、健忘、心積伏梁；大人、小兒五癇症，手臂攣掣。
4. 取穴法：仰掌，穴在掌後銳骨之端，腕骨與尺骨相接處，

內側凹陷中，陰郄下五分，與陽谷穴中隔一條筋。

5. 劑　量：針入三分，留五呼。

灸三壯。

(八)少府　(榮穴)

1. 穴　位：手小指本節後，當第四掌骨與第五掌骨之間陷中。

2. 解　剖：小指球肌、橈側掌骨肌間，有手掌動脈、重要靜脈；分布尺骨神經掌枝。

3. 主　治：痎瘧久不癒、振寒煩滿、少氣胸中痛、悲恐畏人、臂痠、肘腋攣急、陰挺出、陰癢、陰痛、遺尿、偏墜、小便不利。

4. 取穴法：此穴屈小指頭取之，當其處之横紋上，第四第五掌骨之間，與勞宮穴横平。

5. 劑　量：針入三分。

灸七壯。

(九)少衝　(井穴)

1. 穴　位：手小指內側，去爪甲角如韮葉(約一分)。

2. 解　剖：深屈指肌附著部，總指伸肌停止部，有指背動脈、指掌動脈；分布尺骨神經末枝。

3. 主　治：熱病煩滿、上氣、心火炎上、眼赤血少、嘔吐血沫、心痛、冷淡、少氣悲恐、善驚、口熱、咽乾、胸脇痛、乍寒乍熱、臑臂內後廉痛、手攣不伸。

4. 取穴法：小指爪甲內側，即與無名指相近之側，去爪甲角分許是穴。與爪甲角外側屬小腸經之少澤穴相對。

5. 劑　量：針入一分，留一呼。

灸一至三壯。

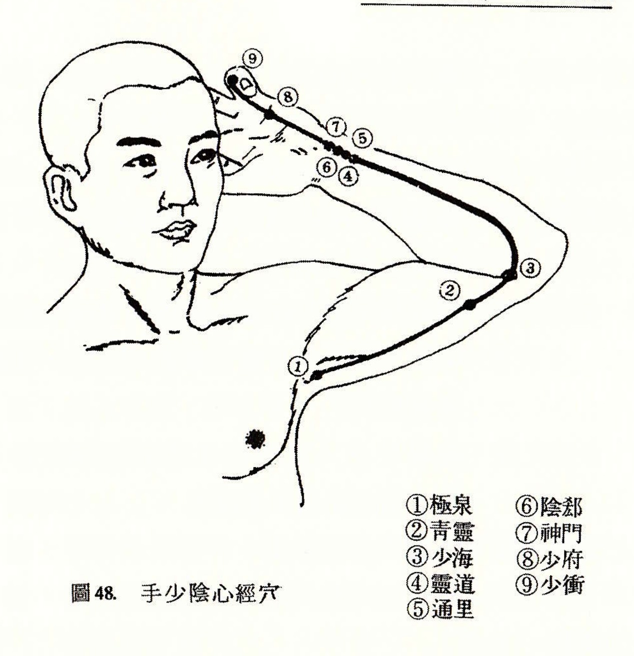


圖 48.　手少陰心經穴

第六節　手太陽小腸經穴

(凡十九穴，左右共三十八穴)

(一)少澤　(井穴)

1. 穴　位：手小指外側，去爪甲角下一分陷中。

2. 解　剖：總指伸肌停止部，有外轉小指肌、指背動脈；分布尺骨神經終枝。

3. 主　治：痎瘧寒熱、汗不出喉痹舌強、心煩咳嗽、瘈瘲臂痛、項痛不可回顧、目生翳、婦人無乳。

4. 取穴法：伏手按上取之，手小指端之外側，去爪甲角一分陷中。

5. 劑　量：針入一分，留三呼。

灸一至三壯。

㈡前谷 （滎穴）

1.穴　位：手小指外側，本節前陷中。

2.解　剖：總指伸肌停止部，有指背動脈；分布尺骨神經手背枝。

3.主　治：熱病汗不出、痎瘧、癲疾、耳鳴喉痹、頸項頰腫引耳後、咳嗽、目翳、鼻塞、吐乳、臂痛不舉、婦人產後無乳。

4.取穴法：握拳取之，當小指本節前之橫紋端，骨邊陷中是穴，掐向骨側則覺痠脹。

5.劑　量：針入三分，留三呼。

灸一至三壯。

㈢後谿 （俞穴）

1.穴　位：手小指外側，本節後陷中。

2.解　剖：有總指伸肌、外轉小指肌、指背動脈；分布尺骨神經手指背枝。

3.主　治：痎瘧寒熱、目翳、鼻衄、耳聾、胸滿、項強、癲癇、臂攣急、五指盡痛。

4.取穴法：仰手握拳取之，在手腕前外側，拳尖起骨下陷中，當本節後之橫紋尖端骨邊陷中是穴，掐住骨側則痠脹。

5.劑　量：針入五分，留二呼。

灸一壯。

㈣腕骨 （原穴）

1.穴　位：在手掌外側，腕關節前，第五掌骨與鉤狀骨之間，關節下陷中。

2.解　剖：外尺骨肌停止部，外轉小指伸肌中，有腕掌骨靭帶、尺骨動脈分枝；分布尺骨神經分枝。

3.主　治：熱病汗不出、脇下痛不得息、頸項腫、寒熱耳鳴、目流冷淚、目翳、狂惕、偏枯、臂肘不得屈伸、瘧疾煩悶、頭痛、驚風瘈瘲、五指掣攣、黃疸。

4.取穴法：握拳向內取之，在第五掌骨與鉤狀骨之間，此穴上下外三方爲骨，內有一筋，陷中是穴。

5.劑　量：針入五分，留三呼。

灸三壯。

㈤陽谷 （經穴）

1.穴　位：手掌外側腕中，尺骨莖狀突起之下際陷中。

2.解　剖：小指肌內部，有迴前方肌；分布尺骨神經分枝、尺骨動脈分枝。

3.主　治：癲疾發狂、妄言、左右顧、熱病汗不出、脇痛項腫、寒熱、耳聾、耳鳴、齒痛、臂不舉、小兒瘈瘲舌強。

4.取穴法：伏掌，在尺骨莖突與豌豆骨之間，當橫紋端陷中，令手掌儘量向拇側仰則骨開穴現。本穴上下有兩骨，內外有兩筋，穴在其中。本穴又與陽池穴、陽谿穴二穴橫平一線，與腕內側之神門隔一條筋。

5.劑　量：針入五分，留二呼。

灸三壯。

㈥養老 （郄穴）

1.穴　位：手掌外側，腕後一寸，尺骨莖狀突起之尖端，骨開陷中。

2.解　剖：外尺骨肌腱之側，有尺骨動脈之別枝；分布尺骨神

經、中膊皮下神經。

3.主　治：肩臂疼痛、肩欲折、臂如拔、手不能自上下、目視不明、呃逆。

4.取穴法：屈肘，按取腕後踝骨（即尺骨莖突）之尖端③先將手掌後仰，則踝骨高起明顯，再令手掌向內反轉，則踝骨裂開一孔（乃尺、橈二骨關節之縫隙），如將手掌轉向，其孔即閉，穴在關節縫隙中，按取兩筋間是穴。

5.劑　量：針入三至五分。
灸三壯。

(七)支正（絡穴）

1.穴　位：腕後五寸，尺骨下緣。

2.解　剖：有外尺骨肌、尺骨動脈；分布尺骨神經、中膊皮下神經。

3.主　治：五勞癲狂、驚風寒熱、頷腫項強、頭痛目眩、風虛、驚恐、悲愁腰背疼、四肢無力、肘臂不能屈伸、指痛不能握。

4.取穴法：去腕後陽谷穴上五寸，與陽谷、小海成直線，正靠尺骨下緣。

5.劑　量：針入五分，留七呼。
灸三至七壯。

(八)小海（合穴）

1.穴　位：曲肘，肘內廉大骨外，去肘端五分，陷中，彈之則痲，應小指之上。

2.解　剖：三頭肌膊間，內尺骨肌腱起始部，下尺骨側，有副行神經、尺骨神經主幹、橈骨神經枝。

3.主　治：肘臂肩臑頸項痛、寒熱、齒齦腫痛、風眩、瘍腫、小腹痛、五癇瘈瘲。

4.取穴法：屈肘至肩頭，肘部現三肘頂（外、中、內），小海穴以中內二肘頂爲底邊作一等邊三角形，其頂點是穴。以爪甲左右切之，該處有痲筋，直達小指是其驗也。

5.劑　量：針入三至五分，留七呼。
灸七壯。

(九)肩貞

1.穴　位：上膊後面肩關節間，當臑兪之下，腋縫直上陷中。

2.解　剖：下層有棘下肌，上層爲三角肌之後緣，有小圓肌、大圓肌、後迴旋上膊動脈；分布腋窩神經、肩胛上神經。

3.主　治：耳鳴、耳聾、傷寒、寒熱、頷腫、缺盆肩中熱痛、風痺手臂不舉。

4.取穴法：正坐垂臂使臂與脇密接，當肩峯突起之後下方，去脊橫開八寸，下直腋縫，在背後肩胛與肱骨相接之下，從背後腋縫紋端上量約二寸，以手按之，當二骨相接之下。

5.劑　量：針入八分至一寸。
灸三壯。

(十)臑兪

1.穴　位：上膊後面，肩關節間，肩髃之後，肩貞之上。

2.解　剖：有棘下肌、僧帽肌、三角肌、右橫肩胛動脈；分布肩胛上神經、腋窩神經。

3.主　治：臂痠無力、肩胛引痛、寒熱、肩腫痠痛。

4.取穴法：正坐垂臂，當肩端之後側肩胛骨外端下陷中，去脊橫外開八寸，當肩貞穴之上微外些，肩胛骨與肱骨相接處共有三穴 a. 前爲肩髃 b.中爲肩髎 c.後是臑兪。

5.劑　量：針入八分至一寸。
灸三壯。

(十)天宗

1.穴　位：肩胛棘中央之下際陷中，秉風之下。

2.解　剖：有棘下肌、僧帽肌、橫肩胛動脈；分布肩胛上神經、副神經。

3.主　治：肩臂痠痛、肩外後廉痛、頰頷腫。

4.取穴法：肩貞斜上一寸七分，橫內開一寸，循秉風穴往後直量寸許，適當肩胛骨下陷中是穴。如將臂後伸，該處有明顯之凹陷。

5.劑　量：針入五分，留六呼。
灸三壯。

(十一)秉風

1.穴　位：肩胛棘中央之上方，天髎之外方，舉臂有空處。

2.解　剖：有棘上肌、僧帽肌、橫肩胛動脈；分布肩胛上神經、副神經。

3.主　治：肩痛不可舉、半身不遂。

4.取穴法：背後肩胛骨上際，天宗之直上，與曲垣、巨骨三穴，皆並行於肩胛骨上際，以內外分之。此穴自脊中線往外橫量約七寸，以指按之，肩胛骨上際陷中是穴。

5.劑　量：針入五分。
灸三至五壯。

(十二)曲垣

1.穴　位：在肩中央陷中，即肩胛棘起始部之上際窩中。

2.解　剖：有僧帽肌、棘上肌、橫肩胛動脈；分布肩胛上神經、副神經。

3.主　治：肩臂熱痛、拘急周痺、半身不遂。

4.取穴法：肩中央陷中，從脊骨正中行向外量五寸，適當肩胛骨上際，秉風穴內二寸，在秉風、肩外兪之間，按之應手痛處。

5.劑　量：針入五至八分。
灸十壯。

(十三)肩外兪

1.穴　位：去脊三寸，與大杼平，當肩胛上廉陷中。

2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、後上鋸肌、橫頸動脈；分布副神經、胸椎神經後枝、後胸廓神經。

3.主　治：肩胛痛、發寒熱、引頸攣急、周痺寒至肘、半身不遂。

4.取穴法：正坐，頭前傾，從陶道穴外開三寸，即大杼旁一寸五分，在肩胛上廉（內上角），去脊三寸，去曲垣穴二寸、秉風穴四寸。

5.劑　量：針入五至八分。
灸三壯。

(十四)肩中兪

1.穴　位：去脊二寸，與大椎平，當肩胛骨上角之外內廉陷中。

2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、肩胛舉肌、橫頸動脈；分布副神經、胸椎神經後枝。

3.主　治：咳嗽上氣、吐血、寒熱、目視不明、肩胛痛。

4.取穴法：正坐，頭稍前傾，大椎外方二橫指徑取之，肩外俞斜上約一寸，去脊二寸，即第七頸椎與第一胸椎之間向外開二寸。

5.劑　量：針入五至八分，留七呼。
灸三壯至十壯。

㈥天窗 1.穴　位：側頸部，天容之直下，扶突旁五分，頸大筋之後，動脈應手處。

2.解　剖：當胸鎖乳嘴肌之前，有外頸動脈；分布副神經、迷走神經、下頸皮下神經。

3.主　治：頸瘿腫痛、肩胛引項痛不得回顧、頰腫、齒噤、耳聾、喉痛、暴瘖。

4.取穴法：完骨下，頸上，耳下二寸大筋間，動脈應手陷中；從結喉頂正中往旁橫量三寸，乃大腸經之扶突穴；從扶突穴往旁橫量五分，即天窗穴。

5.劑　量：針入三至六分。
灸三壯。

㈦天容

1.穴　位：耳下曲頰後，頸大筋之前，凹陷處。

2.解　剖：胸鎖乳嘴肌停止部前緣，有外頸動脈；分布副神經、大耳神經。

3.主　治：瘿氣頸腫不可回顧不能言、齒噤、耳鳴、耳聾、喉痹、咽中如梗、寒熱胸滿、嘔逆吐沫。

4.取穴法：正坐，下頷曲頰之直後，頸大筋之前凹陷中，其上爲翳風，其下後方爲天窗穴。

5.劑　量：針入一寸。

灸五壯。

㈧顴髎

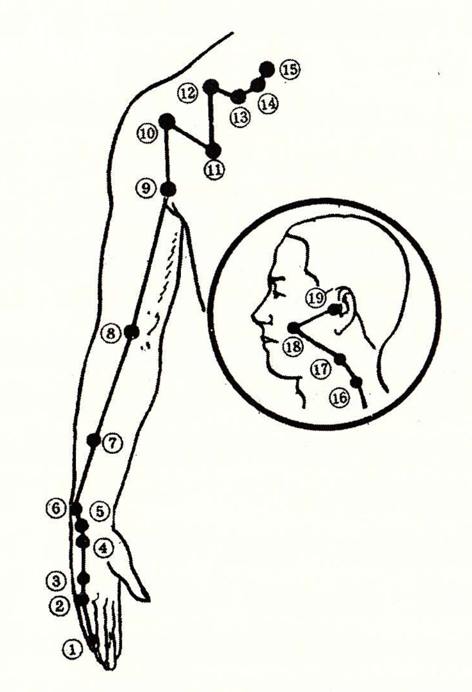
1.穴　位：顴骨下緣陷中，當瞳子髎直下處。

2.解　剖：有大顴骨肌、笑肌、頰肌、橫顏面動脈；分布下眼窩神經、淺顏面靜脈、三叉神經、後上齒槽神經。

3.主　治：口喎、面赤、目黃、眼眩不止、頰腫齒痛。

4.取穴法：正坐仰靠，在顴骨下，上與外眼角一直，內與迎香相平，從鼻孔橫量約二寸。

5.劑　量：針入三分。
禁灸。



①少澤
②前谷
③後谿
④腕骨
⑤陽谷
⑥養老
⑦支正
⑧小海
⑨肩貞
⑩臑俞
⑪天宗
⑫秉風
⑬曲垣
⑭肩外俞
⑮肩中俞
⑯天窗
⑰天容
⑱顴髎
⑲聽宮

圖49.　手太陽小腸經穴

㈨聽宮

1. 穴　位：在耳珠前方陷中，張口有空。
2. 解　剖：有咬肌、耳前肌、淺顳顬動脈分枝、耳前動脈；分布顏面神經分枝、三叉神經。
3. 主　治：失音癲狂、心腹痛、耳內蟬鳴、耳聾。
4. 取穴法：側臥或正坐微開口，在耳前小瓣前陷中，以手指壓之耳內發響是穴。
5. 劑　量：針入三至五分。
灸三壯。

第七節　足太陽膀胱經穴

（凡六十七穴，左右共一百三十四穴）

㈠睛明

1. 穴　位：目內眥角外一分宛宛中（內藏紅肉）。
2. 解　剖：內眼瞼韌帶部，有眼輪匝肌、內眥動脈；分布三叉神經、滑車上神經。
3. 主　治：目痛視物不明、迎風流淚、胬肉攀睛、白翳、眥癢、疳眼、頭痛、目眩。
4. 取穴法：正坐合目，掐取目內眥外約一分處微上，當鼻骨邊眶孔內緣。
5. 劑　量：針一至三分。
不可灸。

㈡攢竹

1. 穴　位：兩眉毛之內端陷中。
2. 解　剖：有前頭肌、眼輪匝肌、前頭動脈；分布上眼窩神經。

3. 主　治：目視䀮䀮、淚出目眩、瞳子癢、眼中赤痛、眼瞼瞤動不得臥、頰熱面痛。
4. 取穴法：仰靠，當兩眉內側頭陷中。
5. 劑　量：針入三分，留七呼。
灸三壯（一說禁灸）。

㈢眉衝

1. 穴　位：直眉頭上，神庭與曲差之間。
2. 解　剖：有前頭肌、前額動脈；分布顏面神經顳顬枝。
3. 主　治：頭痛目眩、頭重、鼻塞不聞香臭。
4. 取穴法：攢竹直上，入髮際五分，去神庭旁五分。
5. 劑　量：針入三分。
禁灸。

㈣曲差

1. 穴　位：神庭外方一寸五分，眉頭直上入髮際五分。
2. 解　剖：有前頭肌、上眼窠動脈；分布上眼窠神經。
3. 主　治：目不明、頭痛、鼻塞、鼽衄、鼻涕、頭巔痛、心煩、身熱、汗不出。
4. 取穴法：攢竹直上，入髮際五分，去神庭一寸五分。
5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈤五處

1. 穴　位：前頭部，上星旁一寸五分，入髮際一寸。
2. 解　剖：前頭肌中，有帽狀腱膜、前頭動脈、淺顳顬動靜脈分枝；分布三叉神經第一枝、前頭神經、顏面神經顳顬枝。
3. 主　治：脊強反折、瘈瘲癲疾、頭痛戴眼、眩暈、目視不明。

4.取穴法：頭上入髮際一寸，曲差上一寸正中行左右各一寸五分。

5.劑　量：針入三分。

不可灸。

㈥承光

1.穴　位：在五處後一寸五分（應在通天與五處之間）。

2.解　剖：有帽狀腱膜、上眼窠動脈、淺顳顬動脈分枝；分布上眼窠神經、顏面神經顳顬枝。

3.主　治：頭風、頭眩、嘔吐、心煩、鼻塞不利、目翳、口喎。

4.取穴法：先取百會，次取五處通天。本穴在五處與通天之間，去督脈正中行一寸五分。

5.劑　量：針入三分。

不可灸。

㈦通天

1.穴　位：在承光後一寸五分，百會旁開一寸五分。

2.解　剖：有帽狀腱膜、後頭肌、淺顳顬動脈分枝、大後頭神經。

3.主　治：頭旋項痛不能轉側、鼻塞、偏風口喎、衄血、頭重、耳鳴、狂走、瘈瘲、恍惚、目青盲內障。

4.取穴法：正坐，先取百會穴，從百會旁開各一寸五分。

5.劑　量：針入三分，留七呼。

灸三壯。

㈧絡却

1.穴　位：在通天後一寸五分（應在通天與玉枕之間）。

2.解　剖：後頭肌停止部，有後頭動脈；分布大後頭神經。

3.主　治：頭旋、口渴、鼻塞、項腫、癭瘤、內障、耳鳴。

4.取穴法：正坐，頭微前傾，先取督脈百會與腦戶，再取本經通天與玉枕。本穴在通天與玉枕之間，亦即督脈後頂與強間之間，去督脈一寸五分。

5.劑　量：針入三分，留五呼。

灸三壯。

㈨玉枕

1.穴　位：俠腦戶旁一寸三分，絡却後一寸五分。

2.解　剖：頭夾板肌停止部，有後頭動脈；分布大後頭神經、小後頭神經。

3.主　治：目痛如脫不能遠視、腦風頭項痛、鼻塞無聞。

4.取穴法：低首，先取督脈腦戶，次取胆經腦空。本穴當腦戶旁開一寸三分，腦戶與腦空之間。下與天柱相直。

5.劑　量：針入三分，留三呼。

灸三壯。

㈩天柱

1.穴　位：挾瘂門穴旁一寸五分，僧帽肌腱外緣。

2.解　剖：有僧帽肌、橫突起間肌、後頭動脈；分布大後頭神經、小後頭神經。

3.主　治：頭旋腦痛、鼻塞淚出、項強肩背痛、足不任身、目瞑不欲視。

4.取穴法：俯首，先取督脈瘂門（項正中入髮際五分），從瘂門旁開一寸五分，當項肌隆起之外緣，壓按之頭部有激痛。

5.劑　量：針入五分，留六呼。

灸三壯。

㈩㈠大杼

1. 穴　位：項後第一椎下，兩旁去脊各一寸五分陷中。
2. 解　剖：第一、第二胸椎橫突起間，有僧帽肌、菱形肌、薦骨脊柱肌、後上鋸肌、肩胛背動脈、上肋間動脈；分布副神經、肩胛背神經、後胸廓神經、胸椎神經後枝。
3. 主　治：傷寒汗不出、腰脊項背強痛不得臥、喉痺、煩滿、痎瘧、頭痛、咳嗽身熱、目眩癲疾、筋攣瘈瘲、膝痛不可屈伸。
4. 取穴法：正坐俯首，從項後第一椎下兩旁，去脊中一寸五分陷中。
5. 劑　量：針入三至七分，留三呼。
灸三至七壯。

(十二)風門

1. 穴　位：背部第二椎下，兩旁去脊各一寸五分。
2. 解　剖：第二、第三胸椎突起間，有僧帽肌、菱形肌、薦骨脊柱肌、後上鋸肌、上肋間動脈、肩胛背動脈；分布副神經、肩胛背神經、後胸廓神經、胸椎神經後枝。
3. 主　治：傷寒頭痛、項強目眩、鼽嚏、胸中熱、嘔逆上氣、喘臥不安、身熱、黃疸、癰疽發背。
4. 取穴法：正坐俯首，從第二椎下，向兩旁各取一寸五分，大杼之下。
5. 劑　量：針入五分，留五呼。
灸三壯。

(十三)肺兪　(肺之俞穴)

1. 穴　位：背部第三椎下，兩旁去脊各一寸五分。

2. 解　剖：第三、第四胸椎橫突起間，有僧帽肌、菱形肌、薦骨脊柱肌、後上鋸肌；分布肩胛背神經、上肋間神經、副神經、肩胛背神經、後胸廓神經、胸椎神經後枝。
3. 主　治：肺結核、肺炎、肺出血、支氣管炎、心內膜炎、黃疸、皮膚搔癢、口腔炎、小兒佝僂病、一切肺疾患。
4. 取穴法：正坐或俯伏，在第三、第四胸椎間（即身柱穴），向兩旁量取一寸五分；或對乳引繩度之；或以手搭背，左取右，右取左，當中指末處是穴。
5. 劑　量：針入五分，留七呼。
灸三至數十壯。

(十四)厥陰兪

1. 穴　位：背部第四椎下，兩旁去脊各一寸五分。
2. 解　剖：第四胸椎橫突起與第五胸椎橫突間，有僧帽肌、菱形肌、薦骨脊柱肌、後上鋸肌、肩胛背動脈、上肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、肩胛背神經、後胸廓神經、胸椎神經後枝。
3. 主　治：咳逆、牙痛、心痛、結胸、嘔吐、煩悶。
4. 取穴法：正坐，在第四椎下，去脊旁一寸五分。
5. 劑　量：針入五分。
灸七壯。

(十五)心兪　(心之俞穴)

1. 穴　位：背部第五椎下，兩旁去脊各一寸五分。
2. 解　剖：第五、第六胸椎突起間，有僧帽肌、菱形肌、薦骨脊柱肌、肩胛背動脈、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、肩胛背神經、後胸廓神經、胸椎神

經後枝。

3.主　治：傷風、寒熱、半身不遂、食噎積結、心氣煩亂、煩滿、恍惚心驚、汗不出、中風偃臥不得、發癇、悲泣、嘔吐咳血、發狂健忘。

4.取穴法：正坐，在第五椎之下，去脊各一寸五分，神道旁一寸五分。

5.劑　量：針入五分，留七呼。

灸三壯（銅人云：不可灸）。

㈥督兪

1.穴　位：背部第六椎下，兩旁去脊各一寸五分。

2.解　剖：第六、第七胸椎橫突起間，有僧帽肌、菱形肌、薦骨脊柱肌、肩胛背動脈、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、肩胛背神經、後胸廓神經、胸椎神經後枝。

3.主　治：寒熱、心痛、腹痛、雷鳴、氣逆。

4.取穴法：正坐，第六椎下，去脊各一寸五分，即靈台旁一寸五分。

5.劑　量：針入三至五分。

灸三壯。

㈦膈兪　（血之會穴）

1.穴　位：背部第七椎下，兩旁去脊各一寸五分。

2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、薦骨脊柱肌、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、胸椎神經橫枝、後胸廓神經。

3.主　治：心痛周痺、暴痛心滿、膈胃寒痰、氣急、吐食翻胃、痃癖五積、氣塊血塊、咳逆、四肢腫痛、怠惰嗜臥、骨蒸、喉痺、熱病汗不出、食不下、腹脇脹滿、血病會穴。

4.取穴法：正坐，在第七椎，去脊各一寸五分，即至陽旁一寸五分。

5.劑　量：針入五分，留七呼。

灸三壯。

㈧肝兪　（肝之俞穴）

1.穴　位：背部第九椎下，兩旁去脊各一寸五分（右側深部內爲肝臟）。

2.解　剖：有僧帽肌、濶背肌、薦骨脊柱肌、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、胸椎神經後枝、後胸廓神經。

3.主　治：氣短、咳血、多怒、脇肋滿悶、咳引兩脇、脊背急痛不得息、轉側難、反折上視、驚狂、衄衂、眩暈、痛循眉頭、黃疸、鼻酸、熱病後目中淚出、眼中諸疾、熱痛生翳、或熱病後，因食五辛犯目、嘔血或疝氣、轉筋入腹。

4.取穴法：正坐，在第九椎之下，去脊各一寸五分，即筋縮旁一寸五分。

5.劑　量：針入五分，留六呼。

灸三壯。

㈨膽兪　（膽之俞穴）

1.穴　位：背部第十椎下，兩旁去脊各一寸五分。

2.解　剖：有僧帽肌、濶背肌、薦骨脊柱肌、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、胸椎神經後枝、後胸廓神經。

3. 主　治：頭痛振寒、汗不出、腋下腫、心腹脹滿、口乾苦、咽痛嘔吐、翻胃食不下、骨蒸勞熱、目黃、胸脇痛不能轉側。

4. 取穴法：正坐，在第十椎之下，去脊一寸五分，即中樞旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈠脾兪　（脾之兪穴）

1. 穴　位：背部第十一椎下，兩旁去脊各一寸五分。

2. 解　剖：有僧帽肌、闊背肌、薦骨脊柱肌、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、胸椎神經後枝、後胸廓神經。

3. 主　治：痃癖積聚、脇下滿、瘧疾寒熱、黃疸、腹脹滿、吐食、不食、飲食不化或食倍多、煩熱嗜臥、身體羸瘦、泄痢、善欠、體重、四肢不收。

4. 取穴法：正坐，在第十一椎下去脊各一寸五分，即脊中穴旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

㈡胃兪　（胃之兪穴）

1. 穴　位：背部第十二椎下，兩旁去脊各一寸五分。

2. 解　剖：有僧帽肌、闊背肌、薦骨脊柱肌、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布副神經、胸椎神經後枝、後胸廓神經。

3. 主　治：胃寒吐逆、翻胃、霍亂、腹脹支滿、肌膚羸瘦、腸鳴、腹痛、不嗜食、脊痛筋攣、小兒羸瘦、食少不生肌肉、痢下赤白、脫肛、肚痛不可忍。

4. 取穴法：正坐，在第十二椎之下，去脊一寸五分。

5. 劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

㈢三焦兪　（三焦俞穴）

1. 穴　位：背部第十三椎（第一腰椎）下，兩旁去脊各一寸五分。

2. 解　剖：有闊背肌、薦骨脊柱肌、腸腰肌、腰動靜脈；分布腰椎神經後枝。

3. 主　治：體寒身熱、頭痛吐逆、肩背急、腰脊強、不得俯仰、臟腑積聚、脹滿、膈塞不通、飲食不化、羸瘦、水穀不分、腹痛下痢、腸鳴、目眩。

4. 取穴法：正坐，在第十三椎下，去脊一寸五分，即懸樞旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

㈣腎兪　（腎之俞穴）

1. 穴　位：背部第十四椎（第二腰椎）下，兩旁去脊各一寸五分。

2. 解　剖：第二、第三腰椎橫突起間，有薦骨脊柱肌、腸腰肌、腰背肌膜、腰動脈；分布腰椎神經後枝。

3. 主　治：虛勞羸瘦、面目黃黑、腰痛、夢遺、精滑精冷、膝腳拘急、身熱頭痛、振寒、心腹膨脹、兩脇滿、痛引小腹、少氣溺血、便濁淫濼、赤白帶下、月經不調、陰中痛、五癆七傷、虛憊無力、足寒如冰、洞泄食不化、身腫積水、男女日久積氣痛成癆疾。

4.取穴法：正坐或伏臥，在第十四椎下，去脊旁一寸五分，即命門旁一寸五分，與腹部肚臍相平。

5.劑　量：針入五分至一寸半，留七呼。

灸三壯，或隨年爲壯。

㈢氣海兪

1.穴　位：背部第十五椎（第三腰椎）下，兩旁去脊各一寸五分。

2.解　剖：有腸腰肌、腰背肌膜、方形腰肌、骶骨脊柱肌、腰椎神經後枝、腰動脈。

3.主　治：腰痛、痔漏。

4.取穴法：正坐或伏臥，在第十五椎下，去脊一寸五分。

5.劑　量：針入三分，留六呼。

灸五壯。

㈣大腸兪（大腸兪穴）

1.穴　位：背部第十六椎（第四腰椎）下，兩旁去脊各一寸五分。

2.解　剖：有腰背肌膜、薦骨脊柱肌、腸腰肌、腰動脈；分布腰椎神經後枝。

3.主　治：脊強不得臥、腰痛腹脹、繞臍切痛、腸鳴、瀉痢、食不化、大小便不利。

4.取穴法：伏而取之，在第十六椎之下，去脊一寸五分，即陽關旁一寸五分。

5.劑　量：針入五分至一寸，留六呼。

灸三壯。

㈤關元兪

1.穴　位：背部第十七椎（第五腰椎）下，兩旁去脊各一寸五分。

2.解　剖：有腰背肌膜、薦骨脊柱肌、腸腰肌、腰動脈；分布腰椎神經後枝。

3.主　治：風瘮腰痛、泄痢虛脹、小便難、婦人癥瘕。

4.取穴法：伏而取之，在第十七椎之下，去脊一寸五分。

5.劑　量：針入五分至一寸，留六呼。

灸三壯。

㈥小腸兪（小腸兪穴）

1.穴　位：背部第十八椎（薦骨第一節）下，兩旁去脊各一寸五分。

2.解　剖：有腰背肌膜、薦骨脊柱肌、腸腰肌、腰動脈、側薦骨動脈；分布腰椎神經後枝。

3.主　治：膀胱三焦津液少、小便赤不利、淋瀝、遺尿、小腹脹滿、腹痛、瀉痢膿血、腳腫、心煩、短氣、五痔疼痛、婦人帶下。

4.取穴法：伏而取之，在第十八椎（薦椎一節）下，去脊一寸五分。

5.劑　量：針入三至七分，留六呼。

灸三壯。

㈦膀胱兪（膀胱兪穴）

1.穴　位：背部第十九椎（薦骨第二節）下，兩旁相去各一寸五分。

2.解　剖：有腰背肌膜、腸腰肌、薦骨脊柱肌、腰動脈、側薦骨動脈；分布薦骨神經後枝、上臀神經。

3.主　治：小便赤澀、遺尿洩痢、腰脊腹痛、陰瘡、腳膝寒冷無力、女子癥瘕。

4. 取穴法：①伏而取之②在第十九椎（薦骨二節）之下，去中行一寸五分。
5. 劑　量：針三至七分，留六呼。
灸三壯。

㊇中膂兪

1. 穴　位：背部第二十椎（薦骨第三節）下，兩旁去脊各一寸五分。
2. 解　剖：腰背肌膜、大臀肌、中臀肌、小臀肌、上臀動脈、下臀動脈；分布上臀神經、下臀神經、薦骨神經後枝。
3. 主　治：腎虛消渴、腰脊強痛、不得俯仰、腸泄、赤白痢、疝痛、汗不出、脇腹脹腫。
4. 取穴法：伏而取之，在第二十椎（薦椎三節）之下，去中行一寸五分。
5. 劑　量：針入三至七分，留六呼。
灸三壯。

㊈白環兪

1. 穴　位：背部第二十一椎（薦骨第四節）下，兩旁去脊各一寸五分。
2. 解　剖：有腰肌膜、大臀肌、中臀肌、小臀肌、上臀動脈、下臀動脈；分布上臀神經、下臀神經、薦骨神經後枝。
3. 主　治：腰脊痛、不得坐臥、疝痛、手足不仁、二便不利、溫瘧、筋攣痺縮、虛煩閉塞、遺精、白濁、崩帶。
4. 取穴法：伏而取之，挺伏地端身，兩手相重，支額縱息，令皮膚俱緩，乃取其穴。在第二十一椎（薦椎四節）下，兩旁去脊一寸五分，當臀縫尖外開一寸五分。
5. 劑　量：針入五至七分。
不宜灸。

㊉上髎

1. 穴　位：在十八椎下，挾脊陷中，即第一薦骨孔。
2. 解　剖：有腰背肌膜、薦骨脊柱肌、薦骨動脈、上臀動脈；分布薦骨神經後枝。
3. 主　治：大小便不利、嘔逆、腰膝冷痛、寒熱瘧、鼻衄、婦人絕嗣、陰中癢痛、陰挺出、赤白帶下。
4. 取穴法：伏而取之，十八椎下，即骶骨第一節下左右兩孔中，於脊中旁量約一寸處，即是上髎，與小腸兪相並。
5. 劑　量：針入五至八分，留七呼。
灸三壯。

㊀次髎

1. 穴　位：在第十九椎下，挾脊陷中，即第二薦骨孔。
2. 解　剖：有腰背肌膜、薦骨脊柱肌、薦骨動脈、上臀動脈；分布薦骨神經後枝。
3. 主　治：大小便不利、淋赤、心下堅脹、腰痛足腫、疝氣下墜、引陰痛、不可忍、腸鳴瀉痢、赤白帶下。
4. 取穴法：伏而取之，第十九椎下，即骶椎第二節下左右兩孔中，於脊中量約九分，與膀胱兪相並。
5. 劑　量：針入三分，留七呼。
灸三壯。

㊁中髎

1. 穴　位：在第二十椎下，挾骨陷中，即第三薦骨孔。

2.解　剖：有薦骨脊柱肌、薦骨動脈、下臀動脈；分布薦骨神經後枝。

3.主　治：五勞七傷、二便不利、腹脹飧泄、婦人少子、帶下月經不調。

4.取穴法：伏而取之，第二十椎下，即骶椎第三節下之左右兩孔中，於脊中旁量約八分，與中膂俞穴相並。

5.劑　量：針入五至八分，留十呼。
灸三壯。

㈤下髎

1.穴　位：在第二十一椎下，挾骨陷中，即第四薦骨孔。

2.解　剖：有腰背肌膜、薦骨脊柱肌、薦骨動脈、下臀動脈；分布薦骨神經後枝。

3.主　治：腸鳴泄瀉、二便不利、下血、腰痛引小腹急痛、女子淋濁不禁。

4.取穴法：伏而取之，第二十一椎下，與骶椎第四節之左右兩孔中，於脊中旁量約六分，與白環俞並行。

5.劑　量：針入五至八分，留十呼。
灸三壯。

㈤會陽

1.穴　位：在尾骶骨下端旁開各五分。

2.解　剖：大臀肌起始部，有肛門舉肌、肛門括約肌、下臀動脈；分布會陰神經、薦骨神經後枝。

3.主　治：腹中寒氣、泄瀉腸澼、便血、久痔、陽氣虛乏、陰汗、濕癢。

4.取穴法：伏臥，骶骨尖端外方五分，長強微上兩旁五分。

5.劑　量：針入八分，以手按之，順其左右骨際旁而下針。

灸五壯。

㈥附分

1.穴　位：背部第二胸椎下，兩旁去脊各三寸。

2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、後上鋸肌、橫頸動脈；分布胸椎神經後枝、後胸廓神經、副神經。

3.主　治：肘肩不仁、肩背拘急、風客腠理、頸痛不得回顧。

4.取穴法：正坐，在第二椎下，旁開三寸，即風門旁一寸五分。

5.劑　量：針入八分。
灸五壯。

㈥魄戶

1.穴　位：背部第三胸椎下，兩旁去脊各三寸。

2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、上鋸肌、橫頸動脈；分布胸椎神經後枝、後胸廓神經、副神經。

3.主　治：虛勞肺痿、肩膊胸背痛、三尸走注、項強喘逆、煩滿嘔吐。

4.取穴法：正坐，第三椎下身柱旁三寸，即肺俞旁一寸五分。

5.劑　量：針入五分。
灸五壯。

㈥膏肓俞

1.穴　位：背部第四胸椎下，兩旁去脊各三寸。

2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、後上鋸肌、橫頸動脈；分布胸椎神經後枝、後胸廓神經、副神經。

3.主　治：虛羸瘦損、五勞七傷、夢遺失精、上氣咳逆、嘔吐、痰火發狂、健忘、百病皆療。

4.取穴法：①第四椎下一分，五椎上二分，去脊中三寸，厥陰

俞旁一寸五分。正坐屈脊，伸兩手，以臂著膝前，令端直，手大指與膝頭平以物支肘，毋令動搖取之。②或以左手掌搭右肩，右手掌搭左肩，使肩胛骨外開，醫者自第四、第五胸椎之間，兩旁三寸之處，以中指按取第四肋間，感覺痠痛者是穴。

5.劑　量：針入五分。
灸七至數百壯。

㈥神堂

1.穴　位：背部第五胸椎棘狀突起下外方三寸。
2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、後上鋸肌、橫頸動脈；分布副神經、胸椎神經後枝、後胸廓神經。
3.主　治：腰脊強痛、不可俯仰、灑灑惡寒、胸腹滿逆、時噎。
4.取穴法：正坐，第五椎之下，神道旁三寸，即心俞旁一寸五分。
5.劑　量：針入五分。
灸五壯。

㈦譩譆

1.穴　位：背部第六胸椎下，兩旁去脊各三寸。
2.解　剖：有僧帽肌、菱形肌、後上鋸肌、橫頸動脈；分布副神經、胸椎神經橫枝、後胸廓神經。
3.主　治：大風熱病、汗不止、勞損不得臥、溫瘧久不瘉、胸腹脹悶、氣噎、肩背脇肋痛急、目痛、咳逆、鼻衄。
4.取穴法：正坐，第六椎下，去脊三寸，以手重按病人，言「譩譆、譩譆」，應手作痛是穴，即督俞旁一寸五分。
5.劑　量：針入五分。

灸五壯。

㈧膈關

1.穴　位：背部第七胸椎下，兩旁去脊各三寸（肩胛骨內側）。
2.解　剖：有僧帽肌、後上鋸肌、橫頸動脈；分布副神經、胸椎神經後枝、後胸廓神經。
3.主　治：背痛惡寒、脊強、嘔吐、飲食不下、胸中噎悶、大小便不利。
4.取穴法：正坐，第七椎下，至陽旁三寸，即膈俞旁一寸五分。
5.劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈨魂門

1.穴　位：背部第九胸椎下，兩旁去脊各三寸。
2.解　剖：有闊背肌、後下鋸肌、後肋間動脈；分布胸椎神經後枝、肋間神經。
3.主　治：尸厥、胸背連心痛、食不下、腹中雷鳴、大便不節、小便黃赤。
4.取穴法：正坐，第九椎下，筋縮旁三寸，即肝俞旁一寸五分，正坐開肩取之。
5.劑　量：針入五分。
灸五壯。

㈩陽綱

1.穴　位：背部第十胸椎下，兩旁去脊各三寸。
2.解　剖：有闊背肌、後下鋸肌、後肋間動脈；分布胸椎神經後枝、肋間神經。
3.主　治：腸鳴腹痛、食不下、小便澀、身熱消渴、目黃腹脹

、瀉下。

4. 取穴法：①正坐，開肩取之②第十椎下，中樞旁三寸③即膽兪旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈤意舍

1. 穴　位：背部第十一胸椎下，兩旁去脊各三寸。

2. 解　剖：有濶背肌、後下鋸肌、後肋骨間動脈；分布胸椎神經後枝、肋間神經。

3. 主　治：背痛腹脹、大便泄、小便黃、嘔吐、惡風寒、飲食不下、消渴、目黃。

4. 取穴法：正坐，開肩取之。第十一椎下，脊中旁三寸，即脾兪旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分。
灸三至百壯。

㈥胃倉

1. 穴　位：背部第十二胸椎下，兩旁去脊各三寸。

2. 解　剖：有濶背肌、後下鋸肌、薦骨脊柱肌、後肋間動脈；分布胸椎神經後枝、肋間神經。

3. 主　治：腹滿水腫、食不下、惡寒、背脊痛、不可俯仰。

4. 取穴法：正坐，第十二椎下，旁開三寸，即胃兪旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈦肓門

1. 穴　位：背部第一腰椎下，兩旁去脊各三寸。

2. 解　剖：有濶背肌、薦骨脊柱肌、腰動脈；分布腰椎神經後枝。

3. 主　治：心下痛、大便堅、婦人乳疾。

4. 取穴法：正坐，第十三椎下，懸樞旁三寸，即三焦兪旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分。
灸三至三十壯。

㈧志室

1. 穴　位：背部第二腰椎下，兩旁去脊各三寸。

2. 解　剖：有濶背肌、後下鋸肌、薦骨脊柱肌、腰動脈；分布腰椎神經後枝。

3. 主　治：陰腫陰痛、失精、小便淋瀝、脊背強、腰脇痛、腹中堅痛、霍亂吐逆、不食、不大便。

4. 取穴法：正坐或伏臥，第十四椎下，命門旁三寸，即腎兪旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五分至一寸。
灸三壯。

㈨胞肓

1. 穴　位：背部，第二薦骨下，兩旁去脊各三寸。

2. 解　剖：第二後薦骨孔外方，有腰背肌膜、大臀肌、薦骨動脈、上臀動脈；分布坐骨神經分枝。

3. 主　治：腰脊痛、惡寒、小腹堅、腸鳴、大小便不利。

4. 取穴法：伏而取之，第十九椎下，旁開三寸，即膀胱兪旁一寸五分。

5. 劑　量：針入五至七分。
灸三壯。

㊇秩邊

1.穴　位：背部第三薦骨下，兩旁去脊各三寸。

2.解　剖：有腰背肌膜、大臀肌、中臀肌、薦骨動脈、下臀動脈；分布下臀神經、薦骨神經後枝。

3.主　治：腰痛、五痔、小便赤澀。

4.取穴法：伏而取之，第二十一椎下，腰俞旁三寸，即白環俞旁一寸五分。

5.劑　量：針入五分。

灸三壯。

㊈承扶

1.穴　位：臀部下溝中央部，即臀下橫紋中。

2.解　剖：大臀肌下際，有二頭股肌、半膜樣肌、半腱樣肌、下臀動脈；分布下臀神經、坐骨神經主幹、後股皮下神經。

3.主　治：腰背相引如解、久痔臀腫、大便難、胞寒、小便不利。

4.取穴法：直立之時，在臀部高肉下垂之橫紋中，委中之直上，穴在橫紋之中央。

5.劑　量：針入二寸，留七呼。

灸三壯，或云不宜灸。

㊉殷門

1.穴　位：大腿後側正中，承扶下六寸。

2.解　剖：有二頭股肌、半膜樣肌、半腱樣肌、股動脈；分布坐骨神經、後股皮下神經。

3.主　治：腰脊不可俯仰、惡血流注、外股腫。

4.取穴法：大腿後面中央部，從承扶下量六寸，在股後之正中線，即承扶、委中二穴間聯線之中點。

5.劑　量：針入一寸，留七呼。

灸三壯，或云不宜灸。

(51)浮郄

1.穴　位：大腿後面，膝膕窩之外上方，委陽上一寸。

2.解　剖：大股肌後緣，二頭肌外緣，有膝膕動脈分枝；分布後股皮下神經、腓骨神經。

3.主　治：霍亂轉筋、小腸膀胱熱、大腸結、股外筋急、髀樞不仁。

4.取穴法：伏臥取之，殷門之，斜向外，委陽上一寸。

5.劑　量：針入五至八分。

灸三壯。

(52)委陽　（三焦下合穴）

1.穴　位：膝膕窩外側，兩筋間，委中外方約二寸。

2.解　剖：在二頭肌腱外側，當腓腸肌外頭，有膝膕動脈分枝；分布後股皮下神經、腓骨神經。

3.主　治：腰脊腋下腫痛不可俯仰、引陰中不得小便、胸滿身熱、瘈瘲癲疾、小腹滿、飛尸走注、痿厥不仁。

4.取穴法：伏臥屈伸其膝而索之，委中外方約二寸，膝橫紋盡處兩筋間。

5.劑　量：針入七分，留五呼。

灸三壯。

(53)委中　（合穴）

1.穴　位：膝膕窩中央約紋內，動脈應手處。

2.解　剖：腓腸肌內外兩頭間，有膝膕肌、膝膕動脈；分布脛骨神經、後股皮下神經。

3.主　治：大風眉髮脫落、瘧疾先寒後熱、熇熇然汗出難已、頭重轉筋、腰脊背痛、半身不遂、遺溺、小腹堅、髀樞風痛、膝痛足軟無力。

4.取穴法：①令人挺直而臥，伏而取之，足膝後屈處，大腿骨與小腿骨之關節部，在膕中央，當兩筋間約紋內動脈應手。②伏臥，將病者足往返抬起屈伸，左手撫按穴處，覺肌肉緊張處是穴。

5.劑　量：針入五分至一寸，直刺，可放血。禁灸。

(五十五)合陽

1.穴　位：下腿後側正中，委中直下二寸。

2.解　剖：有腓腸肌、比目魚肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：腰脊強、引腹痛、陰股熱、脛痠腫、寒疝偏墜、女子崩帶。

4.取穴法：立而取之，膝膕中央，委中下二寸，當腓腸肌二頭之間。

5.劑　量：針入五至七分。灸五壯。

(五十六)承筋

1.穴　位：下腿後側正中，腓腸肌中央陷者中。

2.解　剖：有腓腸肌、比目魚肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：寒痺腰背拘急、腋腫、大便閉、五痔、腨痠、腳跟痛引少腹、霍亂轉筋、鼻衄。

4.取穴法：在脛後，由合陽下量二寸五分，當腿肉厚處，腨腸中央陷中。

5.劑　量：禁針。

灸三壯。

(五十七)承山

1.穴　位：委中穴下八寸，下腿後側正中，腨腸下即腓腸肌下分肉間陷中。

2.解　剖：有腓腸肌、比目魚肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：頭熱鼻衄、寒熱癲疾、疝氣腹痛、痔腫便血、腰背痛、膝腫、脛痠痞痛、霍亂轉筋、戰慄不能行。

4.取穴法：①直立，兩手上舉，按壁上②足尖站立，足跟離地，在腓腸肌下出現Λ紋，於紋下取之。

5.劑　量：針入七分至一寸。灸三壯。

(五十八)飛揚　（絡穴）

1.穴　位：足外踝上方七寸，腓骨後側。

2.解　剖：腓骨外側、腓腸肌外緣，有腓腸肌、比目魚肌、腓骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：痔痛不能起坐、腳痠腫不能立、歷節風不得屈伸、癲疾、寒瘧、頭暈目眩、逆氣。

4.取穴法：從外踝下際上量七寸，即在承山穴下一寸；於腿後正中線向外側旁開一寸，即飛揚穴；在腓骨之後，腓腸肌之外端，居陽交、外丘二穴之後，三穴平橫一直。

5.劑　量：針入五至八分。灸三壯。

(五十九)跗陽

1.穴　位：足外踝上方三寸，筋骨之間。

2.解　剖：有腓腸肌、比目魚肌、腓骨動脈；分布腓骨神經分枝。

3. 主　治：霍亂轉筋、腰痛不能立、髀樞股脛痠痛、痿厥、風痺不仁、頭重頻痛時有寒熱、四肢不舉屈伸不能。

4. 取穴法：從外踝下際上量三寸，飛揚下四寸，二穴上下一直，崑崙穴直上，當腓骨之後部，跟腱之內緣，與胆經懸鐘穴相平，二穴中隔腓骨。

5. 劑　量：針入七分，留七呼。
灸三壯。

(六十) 崑崙（經穴）

1. 穴　位：足外踝後五分，跟骨上陷中，細動脈應手。

2. 解　剖：有短腓骨肌腱、後外踝動脈；分布腓骨神經。

3. 主　治：腰尻腳氣、足踝腫痛、不能步履、頭痛鼽衄、肩背拘急、喘咳目眩、陰腫痛、難產、胞衣不下、小兒發熱瘈瘲。

4. 取穴法：從外踝骨後際往後量五分，以指按之陷窩處，前有踝骨，後有踵腱，下有跟骨，即崑崙穴，與內踝太谿穴略相對。

5. 劑　量：針入五分。大成謂孕婦禁針，刺之落胎。
灸三壯。

(六十一) 僕參

1. 穴　法：外踝後下方，跟骨下陷中。

2. 解　剖：有長腓骨肌腱、後外踝動脈；分布腓骨神經。

3. 主　治：腰痛、足痿不收、足跟痛、霍亂轉筋、吐逆、膝痛。

4. 取穴法：跟骨下赤白肉際中，拱足取之，崑崙下一寸五分。

5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

(六十二) 申脈

1. 穴　位：足外踝下緣，約五分陷中，當白肉際。

2. 解　剖：有短伸拇肌、短總腳伸肌、腓骨動脈；分布外側足蹠神經。

3. 主　治：風眩癲疾、腰腳痛、膝脛寒痠不能久立，如在舟車之中，氣逆腿足不能屈伸、婦人氣血痛、腓部紅痛。

4. 取穴法：臥位，在外踝中央下緣縫隙中，約踝下五分。

5. 劑　量：針入三分，留六呼，斜刺，針尖往下。
灸三壯。

(六十三) 金門（郄穴）

1. 穴　位：足外踝前下方一寸，申脈前約五分，跟骨與骰子骨間陷中。

2. 解　剖：有短總趾伸肌、外轉小趾肌、腓骨動脈；分布外側足蹠神經。

3. 主　治：霍亂轉筋、尸厥癲癇、疝氣、膝脛痠不能立、小兒張口搖頭、身反折。

4. 取穴法：足外踝下，申脈與第五蹠骨粗隆後緣二者連線之中點，該處呈彎形凹陷中，按之痠脹。

5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

(六十四) 京骨（原穴）

1. 穴　位：足外側，第五蹠骨突起部之下，赤白肉際陷中。

2. 解　剖：有短總趾伸肌、外轉小趾肌、腓骨動脈穿行枝；分布淺腓骨神經、外側足蹠神經。

3. 主　治：腰脊痛如折、髀不可曲、項強不能回顧、筋攣善驚

、痎瘧、寒熱、目眩、內眥赤爛、頭痛鼽衄、癲疾狂走。

4. 取穴法：第五蹠骨後端隆起部名京骨，其穴在骨之前下方赤白肉際陷中，按而得之。

5. 劑　量：針入三分。

灸三壯。

(六五) 束骨 （俞穴）

1. 穴　位：足小趾外側本節後，赤白肉際陷中。

2. 解　剖：有外轉小趾肌、長總趾伸肌腱、外側足蹠動脈；分布外側足蹠神經。

3. 主　治：腸澼泄瀉、瘧疾、癲癇、發背癰疔、頭痛目眩、內眥赤痛、耳聾、腰膝痛、項強不可回顧。

4. 取穴法：足小趾外側本節後，即第五蹠骨前端與第三節趾骨後端相接處之後上方，赤白肉際處陷中。

5. 劑　量：針入三分。

灸三壯。

(六六) 通谷 （滎穴）

1. 穴　位：足小趾本節前陷中。

2. 解　剖：有外轉小趾肌、長總趾伸肌腱、外側足蹠動脈；分布外側足蹠神經。

3. 主　治：頭痛、目眩、項痛、鼽衄、善驚、目䀮䀮、留飲、食不化。

4. 取穴法：足小趾本節前端，以趾屈之，當橫紋之端是穴。

5. 劑　量：針入二分。

灸三壯。

(六七) 至陰 （井穴）

1. 穴　位：小趾外側去爪甲角如韮葉。

2. 解　剖：有外轉小趾肌、長總趾伸肌腱、外側足蹠動脈；分布外側足蹠神經。

3. 主　治：風寒頭重、鼻塞、目痛生翳、胸脇痛、轉筋、寒瘧汗不出、煩心、足下熱、小便不利、難產、胞衣不下。

4. 取穴法：在足小趾端外側，去爪甲角約一分許。

5. 劑　量：針入二分。

灸五壯。

①睛明 ②攢竹 ③眉衝 ④曲差 ⑤五處 ⑥承光 ⑦通天 ⑧絡却 ⑨玉枕 ⑩天柱 ⑪大杼 ⑫風門 ⑬肺俞 ⑭厥陰俞 ⑮心俞 ⑯督俞 ⑰膈俞 ⑱肝俞 ⑲膽俞 ⑳脾俞 ㉑胃俞 ㉒三焦俞 ㉓腎俞 ㉔氣海俞 ㉕大腸俞 ㉖關元俞 ㉗小腸俞 ㉘膀胱俞 ㉙中膂俞 ㉚白環俞 ㉛上髎 ㉜次髎 ㉝中髎 ㉞下髎 ㉟會陽

㊱附分 ㊲魄戶 ㊳膏肓俞 ㊴神堂 ㊵譩譆 ㊶膈關 ㊷魂門 ㊸陽綱 ㊹意舍 ㊺胃倉 ㊻肓門 ㊼志室 ㊽胞肓 ㊾秩邊 ㊿承扶 (51)殷門 (52)浮郄 (53)委陽 (54)委中 (55)合陽 (56)承筋 (57)承山 (58)飛陽 (59)跗陽 (60)崑崙 (61)僕參 (62)申脈 (63)金門 (64)京骨 (65)束骨 (66)通谷 (67)至陰

圖50.　足太陽膀胱經穴

第八節　足少陰腎經穴

（凡二十七穴，左右共五十四穴）

㈠湧泉　（井穴）

1.穴　位：足掌中心凹陷中。

2.解　剖：有長屈拇趾腱、外側足蹠腱膜、足蹠動脈；分布足蹠神經。

3.主　治：尸厥面黑、喘嗽有血、目𥆧𥆧無所見、善恐、心中結熱、風疹、風癇、心痛不嗜食、男子如蠱、女子如妊、咳嗽氣短、身熱喉痹、目眩頭痛、胸脇滿、小腹痛、腸澼泄瀉、霍亂轉筋、轉胞不得尿、腰痛、大便難、足脛寒痛、腎積奔豚、熱厥、五趾盡痛、足不踐地。

4.取穴法：臥位蹺足趾，當足掌心中央凹陷處，約在足底去趾三分之一處，與足背太衝內外相對（太衝在足大趾、次趾合縫內間往上量取二寸）。

5.劑　量：針入五分，直刺。
灸三壯。

㈡然谷　（滎穴）

1.穴　位：足內踝前下方，舟狀骨與楔狀骨關節部之下陷中。

2.解　剖：有外轉拇肌、後脛骨動脈分枝；分布脛骨神經、內足蹠神經。

3.主　治：喘呼煩渴、咳血、喉痺、消渴、舌縱、心恐少氣、涎出、小腹脹、痿厥寒疝、足跗腫、脛痠、足一寒一熱、不能久立、男子遺精、女子陰挺出、月經不調、不孕、初生小兒臍風撮口、洞泄。

4.取穴法：臥位或側足，足內踝之前下方，舟狀骨突起下緣，去公孫後一寸陷中。

5.劑　量：針入五分，留三呼。
灸三壯。

㈢太谿（呂細）（俞穴）

1.穴　位：足內踝後五分，跟骨上動脈應手陷中。

2.解　剖：有內側長屈蹞肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：熱病汗不出、傷寒手足厥冷、嗜臥、咳嗽咽腫、衄血唾血、溺赤、消癉、大便難、久瘧、咳逆、煩心、不眠、脈沉、手足寒、嘔吐不嗜食、善噫腹痛、瘠瘦、寒疝痃癖、齒痛。

4.取穴法：①臥姿②在足內踝後五分③當內踝骨與跟腱之中間④與外踝後五分之崑崙內外相對⑤有脛後動脈應手。

5.劑　量：針入五分（斜向內踝刺入）。
灸三壯。

㈣大鍾　（絡穴）

1.穴　位：足跟後踵中，大骨上邊兩小筋間。

2.解　剖：長屈拇筋後側，阿喜利氏腱內側，有後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：氣逆煩悶、小便淋閉、灑灑腰脊強痛、大便秘澀、嗜臥、口中熱、虛則嘔逆多寒、欲閉戶而處、少氣不足、胸脹喘息、舌乾、食噎不得下、喉中鳴、咳吐血、善驚恐不樂。

4.取穴法：水泉上一寸，從太谿下量五分，再於此處往後量五分，適當後跟骨上際之後，外有肌腱一條，在肌

腱之內，即是本穴。本穴當肌腱與跟骨所構成之交角處，掐住穴位，令抬足必覺痠脹。

5.劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈤水泉　（郄穴）

1.穴　位：足內踝後下方，太谿下一寸，跟骨內側凹陷處。
2.解　剖：有屈拇肌、外轉拇肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。
3.主　治：目䀮不能遠視、女子月事不來，來即心下悶痛、小腹痛、小便淋、陰挺出。
4.取穴法：內踝後，太谿下一寸微前，此穴與太谿、大鍾成三角形。照海之後下方，跟骨內側陷中。
5.劑　量：針入四分。
灸五分。

㈥照海

1.穴　位：足內踝下四分，當內踝與距骨之間，前後有筋，其穴在中。
2.解　剖：有長屈拇趾肌、外轉拇肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。
3.主　治：咽乾嘔吐、四肢懈惰、嗜臥、悲愁不樂、大風偏枯、半身不遂、久瘧、卒疝、腹中氣痛、小腸痛淋、陰挺出、月水不調、大便秘結、五更腎瀉。
4.取穴法：取此穴時，令人穩坐，足底相對，足內踝下，以指甲切之，微有一縫，爲脛骨下端與距骨相接之間，即照海穴，與外踝申脈穴，內外略相對。
5.劑　量：針入四分。
灸三壯。

㈦復溜　（經穴）

1.穴　位：足內踝上二寸，筋骨陷中。
2.解　剖：有後脛骨肌、長屈拇肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。
3.主　治：腸澼、痔疾、腰脊內引痛、不得俯仰、善怒多懈、舌乾涎出、足痿脛寒不得履、目視䀮䀮、腸鳴腹痛、四肢腫、臟脹水病、五淋、盜汗、齲齒、脈微細。
4.取穴法：足內踝骨後太谿穴之上方二寸，交信之後五分，其後爲肌腱。
5.劑　量：針入七分，留七呼。
灸五壯。

㈧交信

1.穴　位：足內踝上二寸，復溜之前，筋骨間。
2.解　剖：有後脛骨肌、長屈趾肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。
3.主　治：五淋、𤸎疝、陰急、股端內廉引痛、瀉痢赤白、大小便難、女子漏血不止、陰挺、月事不調、小腹痛、盜汗。
4.取穴法：足內踝上二寸，與復溜並立，在復溜之前五分，三陰交下一寸微後，當脛骨之後緣。
5.劑　量：針入七分，留三呼。
灸三壯。

㈨築賓

1.穴　位：足內踝上五寸，腓腸肌內緣，分肉之中。
2.解　剖：有比目魚肌、腓腸肌、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：小兒胎疝、癲疾、吐血、發狂罵詈、腹痛嘔吐涎沫、足腨痛。

4.取穴法：正坐屈膝，復溜直上三寸，三陰交直上二寸，後開一寸二分，兩筋分肉間。

5.劑　量：針入一寸，留五呼。

灸五壯。

㈩陰谷　（合穴）

1.穴　位：膝關節內側，脛骨頭後上方，大筋之下，小筋之上，委中之內側。

2.解　剖：薄股肌停止部，有縫匠肌、半模樣肌、膝膕動脈分枝；分布股神經、脛骨神經、腓骨神經。

3.主　治：舌縱、涎下、腹脹煩滿、溺難、小腹痛急引陰、陰股內廉痛、陰痿、膝痛不可屈伸、婦人漏下不止、少妊。

4.取穴法：正坐垂足，掐住膝膕橫紋頭，再令伸足，以手向膝彎後摸之，按取小筋與大筋之間陷中。用針時必撥開上下大小二筋乃可進針，此乃陰股最深之穴，故名陰谷。本穴與曲泉穴中隔一條筋。

5.劑　量：針入七分，留七呼。

灸三壯。

㈩一橫骨

1.穴　位：下腹部，恥骨之上際，去腹中行各五分（深部爲膀胱）。

2.解　剖：恥骨上際，有腹直肌、腸骨腹股溝神經、腹壁下動脈。

3.主　治：五淋、小便不通、陰器下縱引痛、小腹滿、目眥赤痛、五臟虛。

4.取穴法：仰臥，大赫下一寸，曲骨旁五分，以手於陰毛上按之，內有橫骨，即交骨，又名恥骨。於腹正中線旁量各五分，當橫骨上際，即橫骨穴。

5.劑　量：針入一寸，銅人云禁針。

灸五壯。

㈩二大赫

1.穴　位：下腹部，肓俞下四寸，去腹中行各五分（深部爲小腸、膀胱）。

2.解　剖：有腹直肌、三稜腹肌、下腹壁動靜脈；分布腸骨下腹神經。

3.主　治：虛勞失精、陰器結縮、莖中痛、目赤痛、女子赤帶。

4.取穴法：氣穴下一寸，橫骨上一寸，中極旁五分，去腹中行各五分。

5.劑　量：針入一寸。

灸五壯。

㈩三氣穴

1.穴　位：下腹部，肓俞下三寸，去腹中行各五分（深部爲腸）。

2.解　剖：有腹直肌、下腹壁動脈；分布腸骨下腹神經。

3.主　治：奔豚、痛引腰脊、瀉痢、月經不調。

4.取穴法：四滿下一寸，橫骨上二寸，關元旁五分，去腹中行各五分。

5.劑　量：針入一寸。

灸五壯。

㈩四四滿

1.穴　位：下腹部，肓俞下二寸，去腹中行各五分（深部爲小腸）。

2.解　剖：有腹直肌、下腹壁動靜脈；分布腸骨上腹神經。

3.主　治：積聚疝瘕、腸澼切痛、石水、奔豚、臍下痛、女人月經不調、惡血腹痛、無子。

4.取穴法：氣穴上一寸，橫骨上三寸，石門旁五分，去腹中行五分。

5.劑　量：針入一寸。
灸五壯。

㈤中注

1.穴　位：下腹部，肓俞下一寸，去腹中行各五分（深部爲小腸）。

2.解　剖：有腹直肌、下腹壁動脈、動靜脈；分布腸骨下腹神經、肋間神經前穿行枝。

3.主　治：小腹熱、大便堅燥、腰脊痛、目眥痛、女子月經不調。

4.取穴法：肓俞下一寸，四滿上一寸，陰交旁五分，去腹中行五分。

5.劑　量：針入一寸。
灸五壯。

㈥肓俞

1.穴　位：腹部，臍兩旁各五分（內部爲腸）。

2.解　剖：有腹直肌、下腹壁動脈、上腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：腹痛寒疝、大便燥、目赤痛，從內眥始。

4.取穴法：仰而取之，石關下一寸，去旁五分，即神闕旁五分。

5.劑　量：針入一寸。
灸五壯。

㈦商曲

1.穴　位：上腹部石關下一寸，肓俞上二寸，去腹中行各五分（深部爲腸）。

2.解　剖：有腹直肌、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：腹中切痛、積聚、不嗜食、目赤痛從內眥始。

4.取穴法：仰而取之，石關下一寸，去中行五分，即下脘旁五分。

5.劑　量：針入一寸。
灸五壯。

㈧石關

1.穴　位：上腹部陰都下一寸，肓俞上三寸，去腹中行各五分（內部爲腸）。

2.解　剖：有腹直肌、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：噦噫嘔逆、脊強腹痛、氣淋、小便不利、大便燥閉、目赤痛、婦人不孕、臟有惡血上衝、腹痛不可忍。

4.取穴法：仰而取之，商曲上一寸，幽門下三寸，去中行五分，即建里旁五分。

5.劑　量：針入一寸。
灸五壯，孕婦禁灸。

㈨陰都

1.穴　位：上腹部通谷下一寸，肓俞上四寸，去腹中行各五分（深部爲胃）。

2.解　剖：有腹直肌、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。
3.主　治：心煩滿、恍惚、氣逆、腸鳴、肺脹、氣噎嘔沫、大便難、脅下熱痛、目痛寒熱痎瘧、婦人無子、臟有惡血、腹絞痛。
4.取穴法：仰而取之，在幽門下二寸，石關上一寸，去中行五分，即中脘旁五分。
5.劑　量：針入一寸。
灸五壯。

㈩通谷
1.穴　位：上腹部幽門下一寸，肓兪上五寸，去腹中行各五分（深部左爲胃、胰臟、橫結腸，右爲肝臟）。
2.解　剖：有腹直肌、上腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝。
3.主　治：口喎暴瘖、積聚痃癖、胸滿食不化、膈食嘔吐、目赤痛不明、淸涕、項似拔不可回顧。
4.取穴法：仰而取之，幽門下方一寸，陰都上一寸，去中行五分，即上脘旁五分。
5.劑　量：針入五分。
灸五壯。

㈪幽門
1.穴　位：上腹部肓兪上六寸，巨闕兩旁各五分（深部左爲胃，右爲肝臟）。
2.解　剖：有腹直肌、上腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝。
3.主　治：胸中引痛、心中煩悶、逆氣裏急、支滿不嗜食、數咳乾噦、嘔吐涎沫、健忘、泄利膿血、小腹脹滿、女子心痛、逆氣善吐、食不下。
4.取穴法：仰而取之，通谷上一寸，去中行旁五分，即巨闕旁五分。

5.劑　量：針入五分。
灸五壯。

㈫步廊
1.穴　位：前胸部第五與第六肋間，神封下一寸六分，去胸中行各二寸（內部爲肺，左心臟，右肝臟）。
2.解　剖：有大胸肌、內肋間肌、外肋間肌、腹直肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布第六肋間神經皮枝、前胸廓神經。
3.主　治：胸脇滿痛、鼻塞少氣、咳逆不得息、嘔吐不食、臂不得擧。
4.取穴法：仰而取之，神封下一寸六分，中庭旁二寸，當第五、六肋間陷中是穴。
5.劑　量：針入四分。
灸五壯。

㈬神封
1.穴　位：前胸部第四與第五肋間，靈墟下一寸六分，去胸中行各二寸（內部爲心臟）。
2.解　剖：有大胸肌、內外肋間肌、內乳動脈、肋間動靜胸；分布第五肋間神經前皮枝、前胸廓神經。
3.主　治：胸脇滿痛、咳逆不得息、嘔吐不食、乳癰、灑灑惡寒。
4.取穴法：仰而取之，步廊上一寸六分，靈墟下一寸六分，去中行二寸，即膻中旁開二寸，當第四、五肋間是穴。
5.劑　量：針入四分。
灸三壯。

㈤靈墟

1.穴　位：前胸部第三與第四肋間，神藏下一寸六分，去胸中行各二寸（內部爲心臟）。

2.解　剖：有大胸肌、內外肋間肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布第四肋間神經前皮枝、前胸廓神經。

3.主　治：胸滿不得息、咳逆、乳癰、嘔吐、灑淅惡寒、不嗜食。

4.取穴法：仰而取之，神藏下一寸六分，神封上一寸六分，玉堂旁二寸，去正中行二寸，第三、四肋間是穴。

5.劑　量：針入四分。

灸三壯。

㈥神藏

1.穴　位：前胸部第二與第三肋間，彧中下一寸六分，去胸中行各二寸（內部爲心臟、肺臟）。

2.解　剖：有大胸肌、小胸肌、內外肋間肌、內乳動脈、肋間動脈、靜脈；分布第三肋間神經前皮枝、前胸神經。

3.主　治：嘔吐咳逆、喘不得息、胸滿、不嗜食。

4.取穴法：彧中下一寸六分，靈墟上一寸六分，紫宮旁二寸陷中，去正中行二寸，第二、三肋間是穴。

5.劑　量：針入四分。

灸五壯。

㈦彧中

1.穴　位：前胸部第一與第二肋間，俞府下一寸六分，去胸中行各二寸（深部爲氣管，近大動脈弓）。

2.解　剖：有大胸肌、內外肋間肌、內乳動脈、肋間動靜脈；分布第二肋間神經前皮枝、前胸廓神經。

3.主　治：咳逆不得息、胸脇支滿、多唾、嘔吐不食。

4.取穴法：仰而取之，俞府下一寸六分，神藏上一寸六分，華蓋旁二寸，去正中行一寸，第一、二肋間是穴。

5.劑　量：針入四分。

灸五壯。

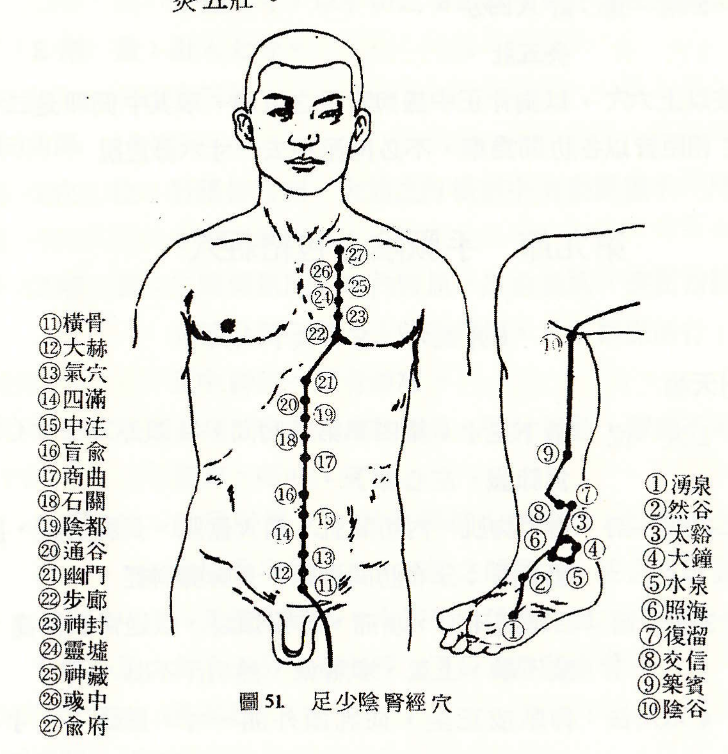


圖51　足少陰腎經穴

㈧俞府

1.穴　位：前胸部在鎖骨下與第一肋間，去胸中行璇璣穴兩旁各二寸（深部爲肺臟）。

2.解　剖：有大胸肌、內外肋間肌、鎖骨下肌、肋間動靜脈、鎖骨下動靜脈；分布鎖骨下神經、前胸廓神經、第

第一肋間神經前皮枝。

3.主　治：咳逆上氣、嘔吐不食、胸中痛。

4.取穴法：仰而取之，鎖骨下陷中，璇璣旁二寸，去正中行二寸。

5.劑　量：針入四分。

灸五壯。

按以上六穴，以胸骨正中線與乳頭之直線，取其中間即是二寸。又每穴相距皆以各肋間爲準，不必拘泥相去一寸六分之說。

第九節　手厥陰心包絡經穴

（凡九穴，左右共十八穴）

㈠天池

1.穴　位：腋下三寸，第四與第五肋間，乳頭外方一寸（深部爲肺臟，左心臟）。

2.解　剖：有大胸肌、內肋間肌、前大鋸肌、長胸動脈、肋間動靜脈；分布肋間神經、長胸廓神經。

3.主　治：目𥇍𥇍不明、頭痛、胸脇煩悶、咳逆臂腋腫痛、四肢不舉、上氣、寒熱瘧、熱病汗不出。

4.取穴法：仰臥或正坐，從乳頭外開一寸，腋縫下三寸，當第四、五肋間陷中。

5.劑　量：針入七分。

灸三壯。

㈡天泉

1.穴　位：上膊內側，從曲腋下去臂二寸。

2.解　剖：大胸肌附著部直下，烏喙膊肌內側，有三頭膊肌、上膊動靜脈；分布內膊皮下神經、正中神經、尺骨神經。

3.主　治：惡風寒、胸脇痛支滿、咳逆、膺背胛臂間痛。

4.取穴法：擧臂取之，當曲腋橫紋頭，從腋窩中，往肱內直下量二寸，以手切之有肌腱兩條，穴在兩腱之間。

5.劑　量：針入七分。

灸三壯。

㈢曲澤　（合穴）

1.穴　位：肘關節內側，大筋之內橫紋中有動脈應手，尺澤與小海之間。

2.解　剖：二頭膊肌間，有內膊肌、長曲拇肌、深屈指肌、二頭膊肌腱下端、上膊動靜脈、重要靜脈循行；分布正中神經、尺骨神經。

3.主　治：心痛、善驚、身熱煩渴、臂肘搖動、掣痛不可伸、傷寒、嘔吐、氣逆。

4.取穴法：微屈肘得之，肘內橫紋上凹陷中，以手按之，適當肱骨與橈骨二骨相接之間取之。按之有動脈應手，重按則痠脹。本穴在尺澤與少海二穴之間。

5.劑　量：針入五分，留七呼，下針宜避開血管。

灸五壯。

㈣郄門　（郄穴）

1.穴　位：手掌後，腕上五寸，兩筋間陷中。

2.解　剖：內橈骨肌與長掌肌間，有淺屈指肌、尺骨動脈分枝；分布正中神經。

3.主　治：嘔吐、衄血、心痛嘔噦、神氣不足、驚恐、久痔。

4.取穴法：仰掌後腕橫紋正中，直上五寸取之，當橈、尺二

骨及兩筋之間。令握拳，則近腕處兩筋之間出現凹陷甚爲明顯，以指循此凹陷向上延伸，則穴易得。

5.劑　量：刺入五分。

灸三壯。

(五)間使　(經穴)

1.穴　位：手掌後，腕上三寸，兩筋間陷中。

2.解　剖：內橈骨肌腱與長掌肌腱間，有淺屈指肌、深屈指肌、尺骨動脈分枝；分布正中神經。

3.主　治：傷寒結胸、心懸如飢、嘔沫少氣、中風氣塞、昏危不語、卒狂、胸中澹澹、惡風寒、霍亂乾嘔、腋腫、肘攣、卒心痛、多驚、咽中如鯁、婦人月事不調、小兒客忤、久瘧。

4.取穴法：大陵上三寸，內關上一寸，郄門下二寸，從腕橫紋正中直上三寸，當橈、尺兩骨及兩筋取之。與臂外側之支溝穴相對，按之極痠脹是穴。

5.劑　量：針入六分，留七呼。

灸三壯。

(六)內關　(絡穴)

1.穴　位：手掌後，腕上二寸，兩筋間。

2.解　剖：內橈骨肌腱與長掌肌腱間，有淺屈指肌、深屈指肌、尺骨動脈分枝；分布正中神經。

3.主　治：中風失志、實則心暴痛、虛則心驚惕惕、面熱目昏、支滿、肘攣、久瘧不已、胸滿脹痛。

4.取穴法：從腕橫紋正中上量二寸，橈、尺二骨及兩筋之間，與外關相對取之，按之極痠脹。取穴時，令握拳，則兩筋之間凹陷明顯，而穴易取。

5.劑　量：針入五分。

灸三至五壯。

(七)大陵　(俞穴)

1.穴　位：手掌後，腕關節橫紋中央部，兩筋兩骨之間陷中。

2.解　剖：橈骨與尺骨中間，迴前方肌下端，有掌側腕韌帶、尺骨動脈、中靜脈；分布正中神經。

3.主　治：熱病汗不出、舌下痛、喘咳嘔噦、心懸如飢、善笑不休、頭痛氣短、胸脇痛、驚恐悲泣、嘔逆喉痺、目乾目赤、肘臂攣痛、小便如血、口臭、鵝掌風。

4.取穴法：仰掌，在掌後腕橫紋之正中，以中指爲直線與腕橫紋交點，兩骨之間的下方，兩筋之間的開始部陷中。掐定穴位，令掌後仰，必覺痠脹。

5.劑　量：針入五分，留七呼（直刺）。

灸三壯。

(八)勞宮　(榮穴)

1.穴　位：手掌之中央，第三與第四掌骨間動脈中。

2.解　剖：掌腱膜與淺屈指肌腱間，有蟲樣肌、淺掌動脈弓；分布尺骨神經、正中神經。

3.主　治：中風、悲笑不休、熱病汗不出、脇痛不可轉側、吐衄、噫逆、煩渴、食不下、胸脇支滿、口中腥氣、黃疸、手痺、大小便血、熱痔。

4.取穴法：以中指、無名指屈拳掌中，在二指尖之間所著之處是穴。當第三、第四掌骨之間掌紋上，掐之有特殊痠脹感。

5.劑　量：針入三分至五分，留六呼。爲免刺中血管，宜用爪甲重切、久按，方可下針。

灸三壯。

㈨中衝 （井穴）

1.穴 位：手中指之端，去爪甲如韮葉陷中。

2.解 剖：總指伸肌腱附著部，尺骨動脈終末枝，分布正中神經。

3.主 治：熱病汗不出、頭痛如破、身熱如火、心痛煩滿、舌強痛、中風不省人事。

4.取穴法：中指之端，爪甲內分許。

5.劑 量：針入一分，留六呼。

灸一壯。

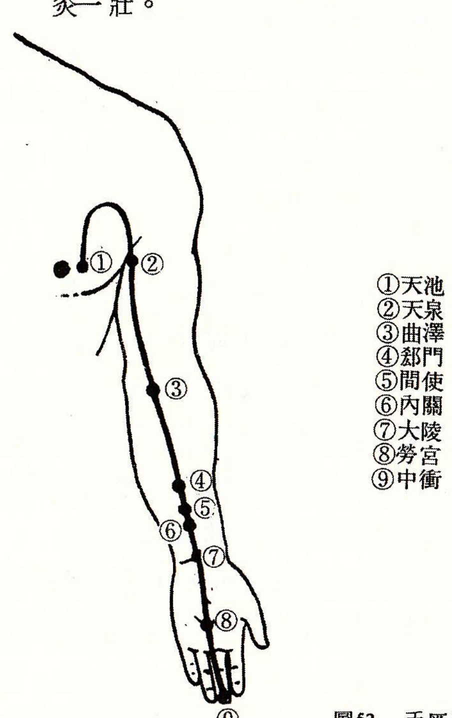


圖52. 手厥陰心包絡經穴

第十節 手少陽三焦經穴

（凡二十三穴，左右共四十六穴）

㈠關衝 （井穴）

1.穴 位：手無名指尺側，去爪甲角如韮葉。

2.解 剖：第四指末節，有總指伸肌腱、掌側指動脈；分布尺骨神經、正中神經。

3.主 治：頭痛、口乾、喉痹、霍亂、胸中氣噎不食、肘臂痛不能擧、目昏。

4.取穴法：無名指外側端，去爪甲角一分許取之。

5.劑 量：針入一分，留三呼。

灸三壯。

㈡液門 （滎穴）

1.穴 位：手背第四、第五掌指關節間微前，合縫處陷中。

2.解 剖：環指基底與小指基底凹陷部，有總指伸肌腱、尺骨動脈分枝；分布尺骨神經。

3.主 治：驚悸妄言、寒厥、臂痛不得上下、痎瘧寒熱、頭痛、目眩、赤澀淚出、耳暴聾、咽外腫、牙齦痛。

4.取穴法：伏掌，開指，於小指與無名指縫間取之。按手兩指歧縫上，切向無名指側，則極痠脹，令握拳則脹甚，當無名指本節前陷中。

5.劑 量：針入三分，留三呼。

灸三壯。

㈢中渚 （俞穴）

1.穴 位：手無名指本節後陷中，液門下一寸。

2.解　剖：在第四掌骨尺側骨間陷中，有總指伸肌腱、尺骨動脈分枝；分布尺骨神經。

3.主　治：熱病汗不出、臂指痛不得屈伸、頭痛目眩、生翳目不明、耳聾、咽腫、久瘧、手臂紅腫。

4.取穴法：握拳，在第四、第五掌骨間中央處陷中，液門上一寸。伸掌，掐住穴位，令握拳，再鬆開，必覺痠脹。

5.劑　量：針入五分，留三呼。
灸三壯。

㈣陽池　（原穴）

1.穴　位：手腕關節背面，腕骨與臂骨相接之間，橫紋陷中。

2.解　剖：固有小指伸肌腱間，有總指伸肌腱、背側腕韌帶、尺骨動脈分枝；分布尺骨神經分枝、橈骨神經分枝。

3.主　治：感冒、風濕病、關節炎、前臂諸肌之痙攣及痲痺、子宮前屈或後屈、糖尿病。

4.取穴法：伏掌，第四掌骨上端橫紋陷中，腕關節背面中央，上爲四指下爲尺骨頭。仰其指掌則穴位明顯，掐住穴位，向左右切按，必覺脹痛。

5.劑　量：針入三分，留三呼。
灸三壯（銅人：禁灸）。

㈤外關　（絡穴）

1.穴　位：手腕關節背面上方二寸，尺橈兩骨間，與內關相對。

2.解　剖：橈、尺骨間，有總指伸肌、後骨間動脈；分布橈骨神經後皮枝、背側前膊皮下神經。

3.主　治：感冒頭痛、耳聾渾渾無聞、肘臂不得屈伸、五指痛不能握。

4.取穴法：伏掌，於陽池上量取二寸，支溝下一寸，當尺、橈兩骨之間，稍偏橈側取之，與內關內外相對。

5.劑　量：針入五至七分，留七呼。
灸三壯。

㈥支溝　（經穴）

1.穴　位：手腕關節背面上方三寸，尺、橈兩骨之間陷中。

2.解　剖：橈骨、尺骨間，有總指伸肌、長伸拇肌、後骨間動脈；分佈橈骨神經、前膊皮下神經、後膊皮下神經。

3.主　治：熱病汗不出、肩臂痠重、胸脇痛、四肢不舉、霍亂、嘔吐、口禁暴瘖、產後血暈不省人事、大便秘結。

4.取穴法：外關上方一寸，兩骨之間，與間使穴內外相對。

5.劑　量：針入五至七分，留七呼。
灸三壯。

㈦會宗　（郄穴）

1.穴　位：手腕關節背面上方三寸，支溝外旁一寸空中。

2.解　剖：尺骨、橈骨間，有總指伸肌、尺腕伸肌、背側骨間動脈、固有小指伸肌腱；分布橈骨神經。

3.主　治：五癎、耳聾、肌膚熱。

4.取穴法：陽池上三寸，從支溝往外側橫量一寸，靠近尺骨外廉，在小指之直上，以手切之，微有一上下縫處是穴。

5.劑　量：針入五分。或云禁針。
灸三壯。

㈧三陽絡

1.穴　位：手腕關節背面，支溝上一寸。

2.解　剖：有總指伸肌、尺腕伸肌、固有小指肌、尺骨動脈分枝；分布橈骨神經。

3.主　治：暴瘖不能言、耳聾、齲齒、嗜臥身不欲動。

4.取穴法：陽池上四寸，橈骨、尺骨之間，直對四瀆下二寸。

5.劑　量：此穴禁針。
灸五壯。

(九)四瀆

1.穴　位：在前臂背面，肘尖下方五寸，外廉陷中。

2.解　剖：總指伸肌內緣、外尺骨肌外緣，有固有小指伸肌、尺骨動脈分枝、頭靜脈；分布橈骨神經。

3.主　治：暴瘖、耳聾、下齒齲痛。

4.取穴法：三陽絡上一寸，微前五分，陽池與肘尖之中間，尺骨外廉之上，與會宗上下一直。

5.劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

(十)天井　(合穴)

1.穴　位：在肘關節背面，肘尖上方一寸，兩筋骨罅中。

2.解　剖：三頭膊肌腱間，有肘關節動脈網、下尺骨側副動脈、橈骨動脈；分布橈骨神經。

3.主　治：咳嗽上氣、胸痛不得語、唾膿、不嗜食、寒熱悽悽不得臥、驚悸悲傷、瘈瘲、癲疾、五癇、風痺、頭頸肩背痛、耳聾、目銳眥痛、頰腫痛、耳後臑臂肘痛、臂腕不得提物、瀉一切瘰癧、瘡腫。

4.取穴法：屈肘取之，肘尖上側，向上一寸間凹陷部。掐住穴位用力握指，則陷處滿，舒指則陷復現；掐住穴位令其伸肘則兩筋間陷中痠痛；肘平伸時本穴恰在横

紋上，因合穴在手不過肘也。下針時令病人手按膝頭上，乃可進針。

5.劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

(十一)清冷淵

1.穴　位：在肘關節背面，肘尖上方二寸。

2.解　剖：有三頭膊肌、肘關節、動脈網；分布橈骨神經。

3.主　治：諸痺痛、肩臂肘臑不能擧、眼痛。

4.取穴法：伸肘擧臂取之，天井上一寸，肘上二寸。

5.劑　量：針入七分。
灸三壯。

(十二)消濼

1.穴　位：在上膊外側中央，清冷淵與臑會二穴之中間。

2.解　剖：在上膊骨、橈骨神經溝，有三頭膊肌、上膊動脈分枝、上膊深動脈、頭靜脈；分布橈骨神經、後膊皮下神經。

3.主　治：風痺、頸項強急腫痛、寒熱頭痛、肩背急。

4.取穴法：正坐，從肩髎直對天井作一連線，當清冷淵穴上三寸。

5.劑　量：針入七分。
灸三壯。

(十三)臑會

1.穴　位：在上膊後面，三角肌後緣，消濼穴上三寸。

2.解　剖：在三角肌後緣，有三頭膊肌、腋窩動脈分枝、後上膊迴旋動脈、頭靜脈；分布橈骨神經、後膊皮下神經。

3.主　治：外臂氣腫痠痛無力不能擧、項癭氣瘤、寒熱瘰癧。

4.取穴法：正坐，在臂外廉，去肩髎三寸，垂直天井穴，適當上膊後面三分之一部位，當三角肌之後緣。斜擧其臂，前臂旋前，則三角肌隆起，與肱三頭肌外側頭隆起間之凹陷中是穴。

5.劑　量：針入五至七分，留三呼，得氣即瀉。

灸五壯。

㈣肩髎

1.穴　位：在肩胛與肱骨關節部，肩端外側後緣下際陷中。

2.解　剖：在三角肌下部有橫肩胛動脈枝；分布腋窩神經、肩胛上神經。

3.主　治：臂重肩痛不能擧。

4.取穴法：正坐，臑會上，從肩髃後一寸餘，當肩端外側之稍後取之，試將臂膊斜擧，當其凹陷中是穴。肩關節部計三穴：前爲肩髃，後爲臑俞，本穴在正中外面。

5.劑　量：針入七分。

灸三壯。

㈤天髎

1.穴　位：在肩胛骨之上部，對缺盆上，肩井穴之後下一寸，按之起肉處。

2.解　剖：有僧帽肌、棘狀肌、橫肩胛動脈；分布肩胛上神經、副神經。

3.主　治：肩臂痠痛、缺盆痛、汗不出、胸中煩滿、頸項急、寒熱。

4.取穴法：正坐，當脊椎與肩端之中央，肩胛骨上部，曲垣前上一寸，肩井後下一寸，上有空，起肉上取之。

5.劑　量：針入七分。

灸三壯。

㈥天牖

1.穴　位：在頸大筋之外緣，缺盆上方，天柱前，天容後完骨下，髮際上。

2.解　剖：有夾板肌、後頭動脈；分布小後頭神經、大後頭神經、頸椎後枝神經。

3.主　治：面腫、頭風、項強不得回顧。

4.取穴法：正坐，天柱前，天容後，當二穴之中間，髮際上，耳後完骨之後下部，頸大肌之後緣。

5.劑　量：針入五分，不宜太深。

灸三壯（銅人：針一寸，留七呼，不宜補，不宜灸。入門：禁針灸）。

㈦翳風

1.穴　位：在耳根之後下部，尖角凹陷中。

2.解　剖：有莖狀舌骨肌、耳後動脈、淺顳顬動脈、後頭動脈；分布顏面神經、大耳神經、副神經、迷走神經。

3.主　治：耳聾、口眼喎斜、口噤不開、脫頷頰腫、牙車急痛、暴瘖不能言。

4.取穴法：正坐，將耳垂按貼於面，當耳翼根之後下部，張口呈凹陷，按之引耳中痛。

5.劑　量：針入五分（斜刺，向前斜刺）。

灸三壯。

㈧瘈脈

1.穴　位：在耳後，乳嘴突起之中央凹陷中，形如鷄足之青色絡脈處部。

2. 解　剖：在顳顬骨乳樣部前緣，有耳後肌、耳後動脈；分布小後頭神經。

3. 主　治：頭風、耳鳴、小兒驚癇、瘈瘲、嘔吐、瀉痢、無時驚恐、目澀多眵。

4. 取穴法：翳風上一寸，稍近耳根骨絡上；從翳風至角孫穴之間，沿髮際連一直線，穴在近翳風⅓處；耳後完骨在此有一凹陷，按之甚痠脹是穴。

5. 劑　量：針入一分，出血如豆汁。
灸三壯。

㈨顱息

1. 穴　位：在耳後部，乳嘴突起之前上方骨間陷中，青色絡脈處。

2. 解　剖：有耳後肌、耳後動脈；分布小後頭神經。

3. 主　治：耳鳴、喘息、小兒嘔吐、瘈瘲、驚恐、發癇、身熱、頭痛。

4. 取穴法：在瘈瘲脈穴順耳根上行約一寸，青絡脈中。如取瘈瘲脈法，當近角孫⅓處是本穴，該處有靜脈一支，通於耳中。

5. 劑　量：針入一分，或針青絡微出血。
灸三壯。

㈩角孫

1. 穴　位：在顳顬骨部，當耳廓上尖之上，髮際之下。

2. 解　剖：有耳上肌、淺顳顬動脈枝；分布耳顳顬神經、大耳神經。

3. 主　治：耳痛、目生翳、齒齦腫不能嚼、唇吻燥、頸項強。

4. 取穴法：正坐，將耳廓下掩，從耳廓上尖往直上摸，直摸到髮際邊凹陷處，開口按之有空。口開合，則指下覺牽動，按住牽動之細筋必覺痠脹。

5. 劑　量：針入三分（橫刺從上向下，沿皮刺）。
灸三壯。

㈡耳門

1. 穴　位：在耳前，當耳珠之上，缺口外陷中。

2. 解　剖：有耳前肌、顳顬肌、淺顳顬動靜脈、耳前動脈；分布耳顳顬神經。

3. 主　治：耳聾、聤耳膿汁、耳生瘡、齲齒、唇吻強。

4. 取穴法：正坐，在耳前小瓣上部，缺口之微前，近骨邊之陷中，開口則凹陷較明顯。與目外眥平行，顴骨弓之下方。

5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈢和髎

1. 穴　位：在耳前，與髮銳角相平，有動脈應手處。

2. 解　剖：有耳前肌、顳顬肌、淺顳顬動脈；分布顏面神經顳顬枝、三叉神經。

3. 主　治：頭痛、耳鳴、牙車引急、頸項腫瘫、瘈瘲、口噼。

4. 取穴法：在耳門前微上方約三分許，髮銳角處，顴骨弓之上方，平齊耳根上緣，以手按有動脈應手陷中是穴。

5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈣絲竹空

1. 穴　位：在眉毛外端凹陷中。

2. 解　剖：有前頭肌、眼輪匝肌、淺顳顬動脈；分布顏面神經

顳顬枝、上眼窩神經。

3.主　治：頭痛、目赤、目眩、視物䀮䀮、眉毛倒睫、風癎、目上戴、發狂吐涎沫、偏正頭痛。

4.取穴法：正坐，在眉梢外盡處凹陷中，當瞳子髎之直上。

5.劑　量：針入三分（橫刺，向後沿皮刺入，或三稜針出血）。禁灸。

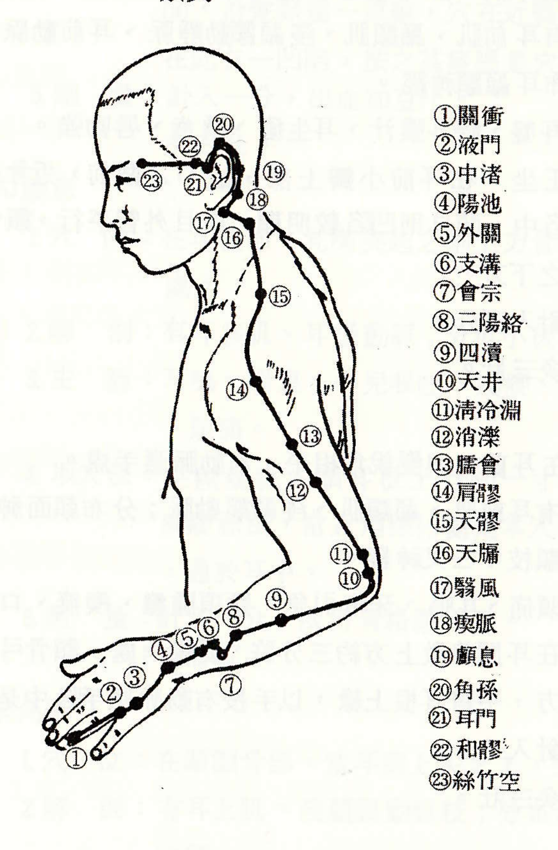


圖53. 手少陽三焦經穴

第十一節　足少陽膽經穴

（凡四十四穴，左右共八十八穴）

㈠瞳子髎

1.穴　位：目外眥旁五分。

2.解　剖：有眼輪匝肌、淺顳顬動脈分枝；分布三叉神經第一枝、顏面神經顴骨枝。

3.主　治：頭痛、目癢、外眥赤痛、翳膜、青盲、遠視䀮䀮、淚出多眵。

4.取穴法：令病者合目，外眥旁五分處，目眶邊陷中取之。當外眥角紋終止部，按之痠脹。

5.劑　量：針入三分。灸三壯。

㈡聽會

1.穴　位：在耳前部，耳珠之下微前陷中，張口得之。

2.解　剖：當咬嚼肌附著部後緣，有大小耳輪肌、耳前動脈、內頸靜脈；分布顏面神經顳顬枝、三叉神經分枝。

3.主　治：耳鳴、耳聾、牙車脫臼、齒痛、中風喎斜、手足不隨。

4.取穴法：仰臥或正坐，張口有凹陷，在耳前小瓣之下，當聽宮之直下方。口閉時當下頜骨之後緣。

5.劑　量：針入五分至一寸，留三呼，直刺。灸五壯。

㈢客主人（上關）

1.穴　位：在耳前上廉起骨（顴骨弓）之上際，開口有空。

2. 解　剖：在耳前肌起始部，有顳顬肌、淺顳顬動脈分枝；分布顏面神經、下眼窠神經分枝。

3. 主　治：目䀮䀮、耳鳴、耳聾、口眼喎斜、齲齒、口噤、一切目疾。

4. 取穴法：正坐，當顴骨弓上側，下關穴之直上，距耳廓前緣約一寸。張口有空是穴，按之痠脹。

5. 劑　量：針入三分（直刺，勿刺太深）。

灸三壯（大成云：銅人灸七壯，禁針。明堂：針一分，得氣即瀉，日灸七壯至二百壯。素問：禁深刺，深刺則交脈破，爲內漏、耳聾欠而不得欬）。

(四)頷厭

1. 穴　位：在前額部，髮際曲角之下，顳顬上廉，頭維之下方。

2. 解　剖：在前頭骨顱頂骨縫合部，有顳顬肌、淺顳顬動脈；分布顏面神經、顳顬枝、三叉神經知覺枝。

3. 主　治：頭風、偏頭頸項俱痛、目眩、耳鳴、多嚔、驚癇、歷節風、汗出。

4. 取穴法：髮際曲角處，頭維之下一寸，口作嚼物狀，見嚼肌動於曲角處，即是穴。自頭維至曲鬢分作四折，第一折是頷厭，第二折是懸顱，第三折是懸釐，第四折是曲鬢。

5. 劑　量：針入三分，不可太深刺。灸三壯。

(五)懸顱

1. 穴　位：前額部，髮際曲角之下，顳顬中廉，頷厭斜下。

2. 解　剖：有顳顬肌、淺顳顬動脈；分布顏面神經顳顬枝、三叉神經知覺枝。

3. 主　治：頭痛、齒痛、偏頭痛引目、熱病汗不出。

4. 取穴法：頷厭穴下，循髮際斜行寸許，當曲角向面中之彎曲處。

5. 劑　量：針入三分，留七呼（刺深，令人耳無所聞）。

灸三壯。

(六)懸釐

1. 穴　位：前額部，髮際曲角之下，顳顬下廉，懸顱之斜下。

2. 解　剖：有顳顬肌、淺顳顬動脈；分布顏面神經顳顬枝、三叉神經。

3. 主　治：偏頭痛、面腫、目銳眥痛、熱病煩心汗不出。

4. 取穴法：懸顱下方，循髮際斜行一寸，當懸顱與曲鬢之間。

5. 劑　量：針入三分，留七呼（勿深刺）。

灸三壯。

(七)曲鬢

1. 穴　位：在耳前上方，髮際曲隅陷中，鼓頷有空。

2. 解　剖：有顳顬肌、淺顳顬動脈；分布顏面神經顳顬枝、三叉神經知覺枝。

3. 主　治：頷頰腫、引牙車不得開、口噤不能言、項強不得回顧、頭角痛、巔風目眇。

4. 取穴法：在耳上微前，髮際曲隅陷中，即耳翼根之前，開口有孔取之。或從角孫向前量一寸，當耳翼與眉梢之平線上。

5. 劑　量：針入三分。

灸三壯。

(八)率谷

1. 穴　位：耳上，入髮際一寸半，凹陷中。

2. 解　剖：有顳顬肌、耳上肌、帽狀腱膜、淺顳顬動脈；分布

顏面神經顳顬枝。

3. 主　治：胸痛、兩頭角痛、胃脘寒痰、煩悶嘔吐、酒後風皮膚腫。

4. 取穴法：①上耳根正中②上入髮際一寸五分③曲鬢之斜上④如齒嚼物，此處自能鼓動處是穴。

5. 劑　量：針入四分。
灸三壯。

㈨天衝

1. 穴　位：耳後上方，率谷後三分，上入髮際二寸。

2. 解　剖：有顳顬肌、耳上肌、帽狀腱膜、耳後動脈；分布顏面神經顳顬枝。

3. 主　治：癲疾、風痙、牙齦腫、驚恐頭痛。

4. 取穴法：上耳根微後，入髮際二寸，從率谷往後橫量三分，於此再往上直量五分，高於率谷五分處是穴。

5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈩浮白

1. 穴　位：在耳後乳嘴突起後緣上際，自顱息穴處入髮際一寸。

2. 解　剖：有顳顬肌、耳後肌、耳後動脈；分布顏面神經顳顬枝、三叉神經分枝。

3. 主　治：咳逆、胸滿、喉痺、耳聾、齒痛、項癭、痰沫不得喘息、肩臂不舉、足不能行。

4. 取穴法：上耳後根，入髮際一寸，從顱息穴後之髮際向後橫量一寸，當耳後完骨上際之後。

5. 劑　量：針入三分。
灸三壯。

(十一)竅陰

1. 穴　位：在耳後乳嘴突起後緣，完骨上，枕骨下，搖動有空。

2. 解　剖：有耳後肌、耳後動脈；分布耳後神經、小後頭神經。

3. 主　治：四肢轉筋、目痛、頭項痛、耳鳴、癰疽寒熱、手足煩熱汗不出、咳逆、舌強、脇痛口苦。

4. 取穴法：正坐側俯首，浮白下一寸，完骨上七分，從腦後向耳際摸有一高起之稜，名為枕骨，此稜與耳後高骨（名為完骨）所構成之孔隙即竅陰穴；本穴當完骨之上，枕骨之下。

5. 劑　量：針入四分。
灸五壯。

(十二)完骨

1. 穴　位：在耳後乳嘴突起後緣下際，入髮際四分陷中。

2. 解　剖：有頭夾板肌、耳後動脈；分布耳後神經、入後頭神經、大耳神經。

3. 主　治：頭痛、頭風、耳鳴、齲齒、牙嘴急、口眼喎斜、喉痺頰腫、瘦氣、便赤、足痿不收。

4. 取穴法：正坐俯首，耳後中央部，入髮際四分，竅陰下七分，乳突完骨之下際；以手循之，有凹陷處。後與風池風府相平，按之痠脹。

5. 劑　量：針入五分，留七呼（斜刺，從乳突向後向下刺入）。
灸七壯。

(十三)本神

1. 穴　位：在前額部，入髮際五分，神庭外方三寸。

2. 解　剖：在前頭部前頭結節外上部，有前頭肌、上眼窩動脈、淺顳顬動脈；分布三叉神經第一枝別枝。

3.主　治：驚癇吐沫、目眩、項強急痛、胸脇相引不得轉側、偏風、癲疾。

4.取穴法：正坐，從神庭外開三寸處，上入髮際五分，曲差旁一寸五分，外去頭維一寸五分。

5.劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈣陽白

1.穴　位：在眉毛中央上方約一寸，直對瞳子。

2.解　剖：有前頭肌、上眼窩動脈；分布上眼窩神經。

3.主　治：頭痛、目昏多眵、背寒慄重衣不得溫。

4.取穴法：正坐直視，從眉之中部直上一寸取之，下與瞳子直對。

5.劑　量：針入三分。
灸三壯。

㈤臨泣

1.穴　位：在前頭部，瞳子直上，入髮際五分陷中。

2.解　剖：有帽狀腱膜、前頭肌、上眼窩動脈；分布上眼窠神經、顏面神經顳顬枝。

3.主　治：鼻塞、目眩生翳、眵多冷淚、眼目諸疾、驚癇反視、卒暴、中風不識人、脇下痛、瘧疾日再發。

4.取穴法：正坐，目正視，陽白直上，入髮際五分，直對瞳子，當曲差與本神之正中間，亦即神庭與頭維之中間，距頭正中行二寸二分五厘。

5.劑　量：針入三分，留七呼（橫刺，向上或向下沿皮刺）。
灸五壯（寶鑑：針三分，禁灸）。

㈥目窗

1.穴　位：在前頭部，臨泣後方一寸五分。

2.解　剖：有帽狀腱膜、上眼窠動脈、淺顳顬動脈分枝；分布上眼窠神經。

3.主　治：頭目眩、痛引外眥、遠視不明、面腫、寒熱汗不出。

4.取穴法：正坐，頭額略向前垂，目正視，先取臨泣，從臨泣直上量取一寸半是穴。

5.劑　量：針入三分，橫刺，向後沿皮刺入（銅人：三度刺，令人目大明）。
灸五壯。

㈦正營

1.穴　位：在顱頂頭部，目窗後一寸五分。

2.解　剖：有帽狀腱膜、淺顳顬動脈、上眼窠動脈；分布上眼窠神經。

3.主　治：頭痛目眩、齲齒痛、唇吻強急。

4.取穴法：正坐，目正視，從臨泣後三寸取之。

5.劑　量：針入三分。
灸五壯。

㈧承靈

1.穴　位：在側頭部，正營後方一寸五分。

2.解　剖：有帽狀腱膜、後頭動脈；分布大後頭神經。

3.主　治：腦風頭痛、鼻塞不通、惡風。

4.取穴法：臨泣後四寸五分，百會旁三寸，俠通天一寸五分，下與耳尖對直。

5.劑　量：針入三分（大成：禁針）。
灸五壯。

㈨腦空

1.穴　位：在後頭部，承靈之後，挾玉枕旁，骨下陷中。
2.解　剖：有帽狀腱膜、後頭動脈；分布大後頭神經。
3.主　治：癆瘵身熱、羸瘦、腦風頭痛不可忍、項強不得顧、目瞑鼻衄、耳聾、驚悸、癲風引目、鼻痛。
4.取穴法：承靈後下對風池，挾督脈腦戶旁二寸，與腦戶玉枕三穴相平。
5.劑　量：針入四分。
灸五壯。

㈩風池

1.穴　位：在耳後乳嘴突起之後，大筋外廉，腦空直下，髮際陷中。
2.解　剖：在頭夾肌中，胸鎖嘴肌與僧帽肌間，有後頭動脈；分布大後頭神經、小後頭神經。
3.主　治：中風、偏正頭痛、傷寒熱病汗不出、瘧疾、頸項如拔痛不得回顧、目眩赤痛淚出、鼽衄耳聾、腰背俱痛、傴僂引項筋無力不收。
4.取穴法：正坐俯首，耳後高骨之後（顳顬乳突），髮際之上，項大肌（僧帽肌）之外廉，凹陷處是穴。與風府相平相去二寸。
5.劑　量：針入五至八分，留六呼。
灸三壯。

㈪肩井

1.穴　位：在上肩胛棘與鎖骨之間陷中，當缺盆之直上。
2.解　剖：在僧帽肌前緣，有肩胛肌、棘上肌、橫肩胛動脈、橫頸靜脈；分布肩胛上神經、副神經。
3.主　治：中風氣塞、涎上不語、氣逆、五癆七傷、頭項頸痛、臂不能舉，或因撲傷腰痛、氣上攻，若婦人難產墮胎後，手足厥冷，針之立癒。
4.取穴法：正坐，肩上當脊椎與肩端之正中點，肩部肌肉高處之凹陷中。從前面當缺盆穴之直上，鎖骨之後，從背後在肩胛骨前一寸半，亦即天髎上一寸。穴在兩筋解中，按之極痠脹。
5.劑　量：針入五至八分，不可太深，孕婦禁針，若針深悶倒，急補足三里立甦。
灸五壯。

㈫淵液

1.穴　位：在腋下三寸，側胸第四肋間宛宛中。
2.解　剖：有前大鋸肌、內外肋間肌、肋間動脈、長胸動脈；分布側胸廓神經、長胸神經、肋間神經側穿行枝。
3.主　治：胸滿、馬刀、臂不得舉。
4.取穴法：側臥，舉臂取之。腋窩正中直下三寸，側身第四、第五肋間軟肉處取之。可以指按乳頭下之肋間，循肋隙向外移，直對腋窩取之。乳頭旁開一寸是天池，二寸是天谿，三寸是輒筋，正對腋中是淵液。
5.劑　量：針入三分。
不可灸（銅人：禁灸）。

㈬輒筋

1.穴　位：在腋下三寸，復前行一寸著脇，即淵液前一寸，乳頭旁開三寸。
2.解　剖：有前大鋸肌、內外肋間肌、肋間動脈、長胸動脈；分布肋間神經、側胸廓神經。
3.主　治：太息多唾、善悲、言語不正、四肢不收、嘔吐宿汁

、吞酸、胸中暴滿不得臥。

4. 取穴法：淵液前行一寸，當第四與第五肋之間，橫直蔽骨旁七寸五分，平直兩乳，側臥屈上足取之。

5. 劑　量：針入六分。
灸三壯。

㈣日月　（膽之募穴）

1. 穴　位：在期門下五分。

2. 解　剖：有橫腹肌、內外斜腹肌、上腹壁動脈；分布肋間神經側穿行枝。

3. 主　治：太息善悲、小腹熱欲走、嘔酸、多唾、言語不正、四肢不收、急慢性肝炎、膽囊炎。

4. 取穴法：仰臥，從乳頭往下先取二肋端是期門穴，從期門穴再下五分，即是本穴。甲乙經謂本穴在期門下一寸五分，乳下三肋端，亦即七、八肋間，上直乳頭。

5. 劑　量：針入七分。
灸五壯。

㈤京門　（腎之募穴）

1. 穴　位：在腰中挾脊第十二季肋骨端。

2. 解　剖：有腹橫肌、濶背肌、內外腹斜肌、後肋間動脈、上腹壁動脈分枝；分布肋間神經側穿行枝。

3. 主　治：腸鳴洞泄、水道不利、少腹急痛、寒熱腹脹、肩背腰髀引痛、不能俯仰久立。

4. 取穴法：側臥屈上足，伸下足，擧臂，按取十二肋骨之端，臍上五分，旁開九寸半。

5. 劑　量：針入五至八分，留七呼。
灸三壯。

㈥帶脈

1. 穴　位：在第十一肋骨端下方一寸八分，平臍上二分兩旁各七寸半。

2. 解　剖：有腹橫肌、濶背肌、內外腹斜肌、後肋間動脈、上腹壁動脈分枝；分布肋間神經側穿行枝。

3. 主　治：腰腹腫溶溶如坐水中狀、婦人小腹痛急、瘈瘲、月經不調、赤白帶下、兩脇氣痛引背。

4. 取穴法：側臥，在章門下一寸八分，臍上二分兩旁各七寸半取之。或云本穴在章門之下內與臍平。

5. 劑　量：針入五至八分。
灸五壯。

㈦五樞

1. 穴　位：在腸骨際，帶脈下三寸，水道旁五寸五分。

2. 解　剖：有腹橫肌、內外腹斜肌、腸骨迴旋動脈、腰動脈；分布腸骨下腹神經、腸骨鼠蹊神經。

3. 主　治：痃癖、小腸膀胱氣攻兩脇、小腹痛、腰腿痛、陰疝、睪丸上入腹、婦人赤白帶下。

4. 取穴法：側臥，帶脈下稍向內斜三寸，水道旁五寸五分，適當身側髂骨（腸骨）上際取之，章門下四寸八分。

5. 劑　量：針入五分至一寸。
灸三至五壯。

㈧維道

1. 穴　位：在章門之下五寸三分，五樞下五分。

2. 解　剖：有腹橫肌、內外腹斜肌、腸骨迴旋動脈、腰動脈；分布腸骨下腹神經、腸骨鼠蹊神經。

3. 主　治：嘔逆不止、三焦不調、不食、水腫。

4. 取穴法：章門下五寸三分，腸骨前上棘前方部，適當髂骨稍前之上際，五樞斜下五分。

5. 劑　量：針入八分，留六呼。
灸三壯。

(廿九)居髎

1. 穴　位：在腸骨之下陷中，章門下方八寸三分，維道下三寸。

2. 解　剖：在大臀肌停止部，有腹橫肌、內外腹斜肌、腸骨迴旋動脈、腰動脈、上臀動脈；分布腸骨下腹神經、腸骨鼠蹊神經、下腹神經。

3. 主　治：痛引胸臂、攣急不得擧、腰引小腹痛。

4. 取穴法：腸骨下陷中，橫直環跳三寸稍高些，當大臀肌停止部前緣，即維道下三寸，再往外五分處。

5. 劑　量：針入八分至一寸，留六呼。
灸三壯。

(卅)環跳

1. 穴　位：在大腿骨髀樞中。

2. 解　剖：大中臀肌前緣，有長股鞘肌、上臀動脈、股動脈分枝；分布上臀神經、下臀神經、薦骨神經後枝。

3. 主　治：冷風濕痺不仁、胸脇相引、半身不遂、腰胯痠痛、膝不得伸、遍身風疹。

4. 取穴法：側臥伸下足，屈上足取之；抬其足，足跟到處是穴，或並兩足而立，腰下部有凹陷處是穴。據余之經驗，令伏臥，兩手按取尾骶骨與股骨外側隆起部，二者連線之中間點，以手按之，有孔甚大是穴。

5. 劑　量：針入一寸，留二十呼，本穴可深刺三寸半。
灸五十壯。

(卅一)風市

1. 穴　位：在大腿外側正中線，膝上七寸兩筋間。

2. 解　剖：有外大股肌、上膝關節動脈；分布前股皮下神經。

3. 主　治：腿膝無力、腳氣、渾身搔癢、痲痺、厲風症。

4. 取穴法：身軀直立，直垂兩手著腿，當中指盡處，陷中是穴。

5. 劑　量：針入五分至一寸。
灸五壯。

(卅二)中瀆

1. 穴　位：大腿外側正中線，膝上五寸，分肉間陷中。

2. 解　剖：直股肌下緣，有外大股肌、股動脈、外迴旋股動脈分枝；分布股神經分枝、股皮下神經。

3. 主　治：寒氣容於分肉間，攻痛上下、筋痺不仁。

4. 取穴法：屈膝橫紋端直上五寸，風市下二寸，當股外側兩筋間。

5. 劑　量：針入五至八分，留七呼。
灸五壯。

(卅三)陽關

1. 穴　位：在陽陵泉上三寸，犢鼻外陷中。

2. 解　剖：在大股肌前外緣，四頭股肌外緣，有上外膝動脈、上外膝關節動脈；分布外股皮下神經。

3. 主　治：風痺不仁、股膝冷痺痛不可屈伸。

4. 取穴法：膝關節之外側，屈膝橫紋端。取穴時，先於屈膝橫紋端點墨作記，再伸足，當筋骨之間是穴。

5. 劑　量：針入五分。
不宜灸（入門：禁針灸）。

(卅四)陽陵泉　(合內、筋之會穴)

1.穴　位：在下腿外側，膝下一寸，脛骨之後，腓骨之前凹陷中。

2.解　剖：有長腓骨肌、前脛骨動脈分枝、後返迴脛骨動脈；分布腓骨神經分枝。

3.主　治：半身不遂、足膝冷痺不仁、無血色、腳氣、筋攣。

4.取穴法：正坐屈膝垂足，當膝下一寸，傍約二寸五分，腓骨上端隆起之微前方凹陷中。

5.劑　量：針入五分至一寸半，留十呼，得氣即瀉，又宜久留針。
灸三壯。

(卅五)陽交

1.穴　位：在足外踝上七寸斜向後，分肉之間，外丘之後。

2.解　剖：長短腓骨肌起始部，有前腓骨動脈分枝；分布腓骨神經分枝。

3.主　治：胸滿喉痺、足不仁、膝痛、寒厥、驚狂面腫。

4.取穴法：正坐垂膝，從足外踝循腓骨前廉上量七寸，以手切之，當腓骨之後緣，崑崙之直上。前與本經之外丘，後與膀胱經之飛揚，三穴橫平一直。

5.劑　量：針入八分，留七呼。
灸三壯。

(卅六)外丘　(郄穴)

1.穴　位：在足外踝上七寸，陽交之前。

2.解　剖：有短腓骨肌、長腓骨肌、長總趾伸肌、前脛骨動脈分枝；分布淺腓骨神經。

3.主　治：頸項痛、胸滿痿痺、癲風、惡犬傷，毒不出。

4.取穴法：正坐垂足，從外踝循腓骨後廉上量七寸，以手切之，在腓骨之前，與陽交穴平橫相並，只隔腓骨一條。

5.劑　量：針入八分。
灸三壯。

(卅七)光明　(絡穴)

1.穴　位：在足外踝上五寸，外丘直下二寸。

2.解　剖：有總趾伸肌、長腓骨肌、比目魚肌、前脛骨動脈分枝、後返迴脛骨動脈；分布淺腓骨神經。

3.主　治：熱病汗不出、卒狂嚼頰，淫濼，脛痠、脛痛、不能久立，虛則痿痺偏細、坐不能起，實則足脛熱、膝痛、身體不仁，眼疾多效。

4.取穴法：正坐垂足，從外踝上量五寸(除踝計)，當腓骨前緣，外丘下二寸，與內踝上五寸之蠡溝穴內外相對。

5.劑　量：針入八分，留七呼。
灸三壯。

(卅八)陽輔　(經穴)

1.穴　位：在足外踝上四寸，腓脛兩骨間，腓骨前緣。

2.解　剖：有長總趾伸肌、長腓骨肌、前腓骨動脈穿行枝、前脛骨動脈、腓骨穿行動脈；分布淺腓骨神經。

3.主　治：腰溶溶如水浸、膝下膚腫、筋攣、百節痠疼、痎瘧、痿痺、馬刀、頸項痛、喉痺汗不出及汗出振寒、腰脛痠疼不能行立。

4.取穴法：從足外踝上緣上量四寸，微前一、二分，當腓骨之前緣，即絕骨上一寸，光明下一寸。

5. 劑　量：針入八分，留七呼。
灸三壯。

㈥懸鍾（絕骨、髓之會穴）

1. 穴　位：在足外踝上方三寸，腓骨前緣，尖骨之端。
2. 解　剖：有長腓骨肌、短腓骨肌、前脛骨動脈、腓骨穿行動脈；分布前腓骨神經穿行枝。
3. 主　治：心腹脹滿、胃熱不食、喉痺、咳逆頭痛、中風虛勞、頸項痛、手足不收、腰膝痛、腳氣、筋骨攣。
4. 取穴法：正坐垂足，從足外踝直上量三寸（去踝計），摸到尖骨端，穴在其前凹陷中，即腓骨之前緣。針中穴位可麻至足背。
5. 劑　量：針入八分，留七呼，直刺。
灸五壯。

㈦丘墟（原穴）

1. 穴　位：足外踝前下方之凹陷中，去臨泣三寸。
2. 解　剖：有長總趾伸肌腱、前外踝動脈、腓骨動脈穿行枝、外跗骨動脈；分布淺腓骨神經。
3. 主　治：胸脇滿痛不得息、寒熱、目生翳膜、頸腫、久瘧、振寒、痿厥、腰腿痠痛、髀樞中痛、轉筋、足脛偏細、小腹堅、卒疝。
4. 取穴法：沿第四趾直上，外踝骨前橫紋陷中，將足抬起則橫紋出現，穴在橫紋上。此穴與解谿旁隔一條筋。正坐垂足或臥取之。
5. 劑　量：針入五分，留七呼。
灸三壯。

㈧臨泣（足臨泣）（俞穴）

1. 穴　位：在足背第四趾外側本節後陷中，去俠谿一寸五分。
2. 解　剖：有長短總趾伸肌腱、腓骨骨間動脈、背骨動脈；分布脛骨神經穿行枝。
3. 主　治：胸滿氣喘、目眩、顱痛、缺盆中及腋下馬刀、周痺痛無常處、厥逆、痎瘧日再發者、脛痠、灑灑振寒、婦人月經不調、季脇支滿、乳癰。
4. 取穴法：臥坐或正坐垂足，在第四、第五蹠骨接合部之前陷中，丘墟下三寸，地五會後五分，俠谿上一寸五分，按之極痠脹。
5. 劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈨地五會

1. 穴　位：在足背第四趾外側本節後陷中，去俠谿一寸。
2. 解　剖：有背骨間肌、長短總趾伸肌、腓骨骨間動脈；分布脛骨神經穿行枝。
3. 主　治：腋痛、內損吐血、足外無膏澤、乳癰、淚多、耳鳴。
4. 取穴法：正坐垂足或臥姿，在第四、第五蹠骨之間，第四趾外側，本節後陷中，俠谿上一寸，臨泣下五分，按之極痠脹。
5. 劑　量：針入三、四分。
不宜灸。

㈩俠谿（滎穴）

1. 穴　位：在足第四趾外側本節前陷中，去第四、第五趾縫約五分。
2. 解　剖：有長短總趾伸肌腱、腓骨骨間動脈、趾骨動脈；分布脛骨神經穿行枝。

3. 主　治：胸脇支滿、寒熱病汗不出、目赤頷腫、胸痛、耳聾、頭目眩暈。

4. 取穴法：臥或正坐垂足，當第四、第五趾縫間。本節前，距趾縫約五分許，地五會下一寸。

5. 劑　量：針入三分，留三呼（直刺）。
灸三壯。

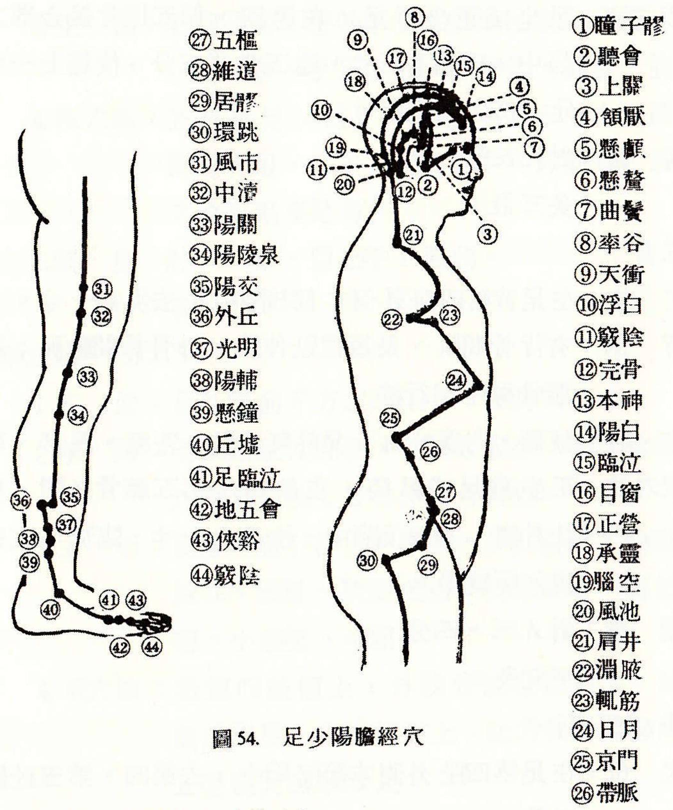


圖54. 足少陽膽經穴

㊹竅陰（足竅陰）（井穴）

1. 穴　位：在足第四趾外側，去爪甲角如韮葉。

2. 解　剖：有長短總趾伸肌、背骨間動脈；分布脛骨神經穿行枝。

3. 主　治：脅痛、咳逆不得息、手足煩熱、汗不出、癰疽、頭痛、口乾目痛、喉痛舌強、耳聾、轉筋、肘不可擧。

4. 取穴法：第四趾外側，爪甲根部，去爪甲角約一分許。

5. 劑　量：針入二分，留三呼。
灸三壯。

第十二節　足厥陰肝經穴

（凡十四穴，左右共二十八穴）

㈠大敦　（井穴）

1. 穴　位：足大趾端，去爪甲如韮葉叢毛中，一云內側爲隱白，外側爲大敦。

2. 解　剖：有長短伸肌腱、骨間動脈；分布深腓骨神經、淺腓骨神經。

3. 主　治：卒心痛汗出、脹腫腹滿、中熱喜寐、五淋七疝、小便頻數不禁、陰痛引少腹、陰挺出、血崩、尸厥如死。

4. 取穴法：足大趾外側，爪甲根部，去爪甲角一分許，再上分許，即足大趾第一與第二節關節之前，再偏向外側取之。

5. 劑　量：針入三分，留十呼。
灸三壯。

㈡行間　（滎穴）

1. 穴　位：足大趾與次趾縫間，動脈應手陷中。

2. 解　剖：有長伸拇肌、短伸拇肌、骨間肌、總趾伸肌、背骨

間動脈；分布深背間神經、淺腓骨神經。

3. 主　治：嘔逆、咳血、心胸痛、腹脇脹、色蒼蒼如死狀、中風口喎、嗌乾煩渴、瞑不欲視、目中淚出、太息癩疾短氣、肝積肥氣痎瘧洞泄遺尿、癃閉、崩漏、白濁、寒疝、少腹腫、腰痛不可俯仰、小兒驚風。

4. 取穴法：正坐或臥，足大趾次趾岐縫間，離趾縫約五分，按之有陷。依膽經俠谿例，本穴應在本節前。

5. 劑　量：針入五分，留十呼。

灸三壯。

㈢太衝　（俞穴）

1. 穴　位：在足大趾本節後二寸，或云一寸半陷中，動脈應手。

2. 解　剖：有長伸拇肌、總趾伸肌、前脛骨肌、前脛骨動脈、內跗骨動脈、足背動脈、深骨間動脈；分布深腓骨神經、淺腓骨神經。

3. 主　治：虛勞嘔血、恐懼、氣不足、嘔逆發寒、肝瘧令人腰痛、嗌乾、胸脇支滿、太息、浮腫、小腹滿、腰引小腹痛、足寒或大小便難、陰痛、遺溺溏泄、小便淋瀝、小腸疝氣、腋下馬刀瘍瘻、脛痠、踝痛、女子月水不通或漏血不止、小兒卒疝。

4. 取穴法：正坐或臥，足大趾外側，指縫上二寸間，歧骨罅間，動脈應手陷中。從大趾與次趾之間，循趾縫往上，循壓至盡處是穴，去行間一寸五分，此處雖有動脈，並不顯著，按之痠脹。若由此向上，稍外斜取寸許，即胃經之衝陽穴，即有動脈應手矣（衝陽在第二、第三蹠骨之間）。

5. 劑　量：針入五分，留十呼。

灸三壯。

㈣中封

1. 穴　位：在足內踝前一寸微下些，筋裏宛宛中。

2. 解　剖：在前脛骨肌外側，有前脛骨動脈、內跗骨動脈、前內踝動脈；分布深腓骨神經。

3. 主　治：痎瘧，色蒼蒼如死狀，善太息、振寒溲白、大便難、臍痛五淋、足厥冷、不嗜食、身體不仁、寒疝痿厥、筋攣、失精、陰縮入腹引痛、身微熱。

4. 取穴法：正坐，仰足取之，內踝之前陷中，當解谿內間四、五分相平，本處爲兩筋所封故名。靈樞本輸篇云：使逆則菀（仰足則鬱，兩大筋甚硬），使和則通（伸其足則通暢），搖足乃得之（搖動足腕，則跗上兩大筋分開，本穴乃現）。兩大筋之外爲解谿，大筋之內爲商丘，大筋所封之中爲本穴。

5. 劑　量：針入五分，留七呼。

灸三壯。

㈤蠡溝　（絡穴）

1. 穴　位：在足內踝上五寸，脛骨內緣。

2. 解　剖：有比目魚肌、後脛骨動脈分枝；分布脛骨神經分枝。

3. 主　治：疝痛、小腹滿痛、癃閉、臍下積氣如石、數噫、恐悸少氣、足脛寒痠、屈伸難、腰背拘急不可俯仰、月經不調、帶下赤白。

4. 取穴法：正坐垂膝，從足踝上際，向上量五寸，脛骨內緣取之。與外踝上五寸之光明相對。

5. 劑　量：針入三分，留三呼。

灸三壯。

㈥中都（郄穴）

1.穴　位：在足內踝上七寸，脛骨內緣。

2.解　剖：有比目魚肌、後脛骨動脈分枝；分布脛骨神經分枝。

3.主　治：腸澼㿉疝、少腹痛、濕熱足脛寒、不能行立、婦人崩中、產後惡露不絕。

4.取穴法：足內踝上七寸，蠡溝上二寸，當脛骨之內緣。

5.劑　量：針入二、三分，留六呼。
灸五壯。

㈦膝關

1.穴　位：在脛骨內側上部，內犢鼻下二寸，再向內斜寸半許陷中。

2.解　剖：有腓腸肌、下內膝關節動脈、後脛骨動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：風痺、膝內腫痛引臏不可屈伸、寒濕走注、白虎歷節風不能舉動、咽喉中痛。

4.取穴法：正坐屈膝，垂足，從膝蓋骨下內側陷中，即內犢鼻往下量二寸，再向內側旁開，當陰陵泉後一寸許，曲泉之下陷中，下與太谿相直。

5.劑　量：針入五至八分。
灸三至五壯。

㈧曲泉（合穴）

1.穴　位：在膝關節內側，大筋上，小筋下陷中，屈膝橫紋頭陷中。

2.解　剖：有半腱樣肌、半膜樣肌、下內膝關節動脈；分布脛骨神經。

3.主　治：㿉疝、陰股痛、小便難、少氣、泄痢膿血、胸脇支滿、膝痛、筋縮、四肢不舉不可屈伸、房勞失精、身體極痛、膝脛冷、陰莖痛、實則身熱、目痛、汗不出、目䀮䀮、發狂衄血、喘呼、痛引咽喉、女子陰挺出、小腹痛、陰癢、血瘕。

4.取穴法：正坐屈膝，垂足，膝內緣中央部，當橫紋之頭陷中，半腱半膜樣肌停止部。取穴時先令盡量屈膝，掐住橫紋頭，再令伸直，手點之處正當小筋之下、大筋之上，二者所形成凹陷中是穴。由本穴再向膝彎後橫之大筋之下之凹陷中，即腎經之陰谷，二穴隔一條大筋（即半膜肌）。

5.劑　量：針入八分，留六呼。
灸三壯。

㈨陰包

1.穴　位：在股內廉，膝上四寸，兩筋間凹槽中。

2.解　剖：有四頭股肌、股動脈分枝、上內膝關節動脈；分布股神經別枝、內股皮下神經。

3.主　治：腰尻引小腹痛、小便難、遺尿、月經不調。

4.取穴法：正坐蹺足，看膝上內側有槽者是穴，當大腿骨內側，從曲泉穴往上量取四寸，按之甚脹。

5.劑　量：針入八分。
灸三壯。

㈩五里

1.穴　位：在大腿內側氣衝下三寸，動脈應手處。

2.解　剖：有內轉肌、股動脈別枝、內迴旋動脈；分布閉鎖神經、內股皮下神經。

3.主　治：腸風、熱閉不得溺、風勞嗜臥、四肢不能舉。

4. 取穴法：仰臥伸足，從氣衝旁開五分，再下三寸（氣衝在陰上旁開二寸，橫骨外端之下凹陷中），陰廉下一寸，本穴當股內動脈之內側。

5. 劑　量：針入八分。
灸五壯。

(十)陰廉

1. 穴　位：在鼠蹊溝中央，鼠蹊淋巴腺下部，去氣衝下二寸，動脈中。

2. 解　剖：有長短內轉股肌、內迴旋動脈、股動脈分枝；分布鎖神經、內股皮下神經。

3. 主　治：婦人不孕，月經不調未生育者。

4. 取穴法：仰臥，陰部之旁，恥骨外端之下，皮肉之下有如核者，名「羊矢骨」（即淋巴腺名鼠蹊），穴在其下，去氣衝之旁五分，再下二寸，即五里上一寸。

5. 劑　量：針入八分，留七呼。
灸三壯。

(土)急脈

1. 穴　位：在陰毛中，陰器上旁開二寸五分。

2. 解　剖：有三稜腹肌、下腹壁動脈；分布腸骨下腹神經、腸骨鼠蹊神經。

3. 主　治：癪疝、小腹痛。

4. 取穴法：仰臥伸足，陰器與曲骨間，旁開二寸五分，氣衝之旁五分，再下一寸陰毛中，按之痛引上下。

5. 劑　量：不宜針。
灸三壯。

(士)章門（脾之募穴，臟之會穴）

1. 穴　位：在側腹部，第十一季肋端，臍上二寸，旁開六寸。

2. 解　剖：有內外腹斜肌、腹橫肌、肋間動脈分枝、內乳動脈分枝、橫膈動脈、上腹壁動脈；分布肋間神經側穿行枝。

3. 主　治：兩脇積氣如卵石、膨脹腸鳴、食不化、胸脇痛、煩熱支滿、嘔吐、咳逆不得臥、腰脊冷痛不得轉側、肩臂不舉、傷飽、身黃瘦弱、泄瀉、四肢懶怠、善恐少氣、厥逆。

4. 取穴法：側臥，屈上足，伸下足，舉臂取之。臍上二寸，兩旁各開六寸，令屈肘合腋，肘尖盡處是穴，當第十一肋端。

5. 劑　量：針入八分至一寸，留六呼。
灸三壯至百壯。

(古)期門（肝之募穴）

1. 穴　位：在乳下第二肋端，不容旁一寸五分。

2. 解　剖：有腹斜外肌、腹橫肌、肋間動脈、內乳動脈分枝、上腹壁動脈、橫膈動脈；分布肋間神經側穿行枝。

3. 主　治：傷寒、胸中煩熱奔豚上下、目青而嘔、霍亂瀉痢、腹硬、胸脇積痛、支滿、嘔酸、善噫、食不下、喘不得臥。

4. 取穴法：仰臥，不容旁一寸五分，巨闕旁三寸五分，上直兩乳取之，當乳下兩肋、三肋間之內端。

5. 劑　量：針入五分。
灸五壯。

①大敦 ②行間 ③太衝 ④中封 ⑤蠡溝 ⑥中都 ⑦膝關

⑧曲泉 ⑨陰包 ⑩五里 ⑪陰廉 ⑫急脈 ⑬章門 ⑭期門

圖55. 足厥陰肝經穴

第十三節 任脈經穴

（凡二十四穴）

㈠會陰

1.穴 位：有前後兩陰間，會陰部。

2.解 剖：有深會陰肌、外痔動脈、會陰動脈；分布會陰神經。

3.主 治：陰汗、陰中諸病、前後相引痛、不得大小便、穀道病、久痔相通、男子陰寒冲心、女子陰門腫痛、月經不通、卒死、溺死。

4.取穴法：俯跪伏，兩陰之間縫中，球狀海綿體之中央取之。

5.劑 量：針入三至七分，留三呼。

灸三壯。

㈡曲骨

1.穴 位：在腹中行恥骨接合之上際，中極下一寸，毛際陷中。

2.解 剖：有白條線、腹直肌、三稜腹肌、下腹壁動脈、外陰部動脈；分布腸骨鼠蹊神經、腸骨下腹神經。

3.主 治：小便脹滿、小便淋瀝、血瘀、癀疝、小腹痛、失精虛冷、婦人赤白帶下。

4.取穴法：仰臥，在橫骨邊上際，臍正中直下五寸，生陰毛部陷中。

5.劑 量：針入一寸五分，留七呼。

灸三至七七壯。

㈢中極 （膀胱募穴）

1.穴 位：關元下一寸，臍下四寸（內爲膀胱）。

2.解 剖：有白條線、下腹壁動脈；分布腸骨下腹神經。

3.主　治：陽氣虛憊、冷氣時上衝心、尸厥恍惚、失精、無子、腹中臍下結塊、水腫、奔豚疝瘕、五淋、小便赤澀不利、婦人下元虛冷、血崩白濁、因產惡露不行、胎衣不下、經閉不通血積成塊、子門腫痛、轉脬不得小便。

4.取穴法：仰臥，曲骨上一寸，臍下四寸取之。

5.劑　量：針入八分至二寸，留七呼。

灸三壯至百壯。

㈣關元　(小腸募穴)

1.穴　位：在臍下三寸，橫骨上二寸(內爲膀胱)。

2.解　剖：有白線、下腹壁動靜脈；分布腸骨下腹神經。

3.主　治：積冷、諸虛百損、臍下絞痛漸入陰中、冷氣入腹、小腹奔豚、夜夢遺精、白濁、五淋、七疝、溲血、小便赤澀、遺溺、轉胞不得溺、婦人帶下瘕聚、經水不通、不妊或妊娠下血、產後惡露不止、胞冷、月經斷絕。

4.取穴法：仰臥，石門下一寸，中極上一寸，臍下三寸。

5.劑　量：針入八分至二寸，留七呼。

灸七壯至二百壯。

㈤石門　(三焦募穴)

1.穴　位：在臍下二寸(內爲膀胱，深部爲小腸)。

2.解　剖：有白條線、下腹壁動靜脈；分布腸骨下腹神經。

3.主　治：腹脹堅硬、水腫支滿、氣淋、小便黃赤不通、小腹痛、泄瀉不止、身寒咳逆上氣、嘔血、卒疝疼痛、婦人因產惡露不止遂結成塊、崩中漏下、血淋。

4.取穴法：氣海下半寸，關元上一寸，臍下二寸，仰臥取之。

5.劑　量：針入五分至一寸，留十呼。

灸三壯。婦人禁針、禁灸，犯之絕子。

㈥氣海

1.穴　位：在臍下一寸五分(內爲小腸)。

2.解　剖：有白條線、下腹壁動靜脈；分佈肋間神經前穿行枝。

3.主　治：下焦虛冷，上冲心腹或爲嘔吐不止，或陽虛不足，驚恐不臥，奔豚七疝，癥瘕結塊，狀如覆杯，臍下冷氣，陽脫欲死；陰症傷寒卵縮，四肢厥冷；小便赤澀、羸瘦、白濁、婦人赤白帶下、月事不調、產後惡露不止、繞臍腹痛、小兒遺尿。

4.取穴法：陰交下半寸，石門上五分，臍下一寸五分，仰臥取之。

5.劑　量：針入一寸五分，留五呼。

灸五壯至百壯。

㈦陰交

1.穴　位：在臍下一寸(內爲小腸)。

2.解　剖：有白條線、下腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：衝脈生病，從少腹冲心而痛，不得小便；疝痛、陰汗濕癢、奔豚、腰膝拘攣、婦人月事不調、崩中帶下、產後惡露不止、繞膝冷痛。

4.取穴法：臍下一寸，仰臥取之。

5.劑　量：針入八分。

灸五壯。

㈧神闕

1.穴　位：當臍中央(中爲小腸)。

2.解　剖：有白條線、上下腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：陰症傷寒、中風人事不省、腹中虛冷、陽憊腸鳴、泄瀉不止、水腫臌脹、小兒乳痢不止、腹大、風癇角弓反張、脫肛、婦人血冷不受胎者，灸此。

4.取穴法：臍之正中，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：灸此穴，須納鹽塡臍中灸之，灸百壯以上。治霍亂，以多灸有效。
不可針。

(九)水分

1.穴　位：下脘下一寸，臍上一寸。

2.解　剖：有白條線、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：水病、腹堅黃腫如鼓、氣衝胸不得息、繞臍痛、腸鳴、泄瀉、小便不通、小兒陷顖。

4.取穴法：臍上一寸，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：針入一寸，留三呼。
灸五壯。

(十)下脘

1.穴　位：建里下一寸，臍上二寸（當胃下口，小腸上口）。

2.解　剖：有白條線、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：臍上厥氣、堅痛、腹脹滿、泄瀉、完穀不化、虛腫癖塊、瘦弱少食、翻胃、小便赤。

4.取穴法：中脘下二寸，臍上二寸，鳩尾下五寸，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：針入一寸，留三呼。
灸五壯至二百壯，孕婦禁灸。

(十一)建里

1.穴　位：中脘下一寸，臍上三寸。

2.解　剖：有白條線、上腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：腹脹身重、心痛上氣、腸鳴、嘔逆不食。

4.取穴法：鳩尾下四寸，臍上三寸，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：針入一寸，留十呼。
灸五壯。孕婦忌灸。

(十二)中脘（胃之募穴，腑之會穴）

1.穴　位：上脘下一寸，臍上四寸，居心蔽骨與臍之中間。

2.解　剖：有白條線、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：一切胃病、心下脹滿、傷飽食不化、噎膈翻胃不食、心脾煩熱疼痛、積聚痰飲、面黃、傷寒傷水過多、腹脹氣喘、濕瘧、霍亂吐瀉、寒熱不已、奔豚氣上攻、伏梁心下如杯、寒癖結氣、凡脾冷不忍、心下脹滿、飲食不進不化、氣結疼痛、雷鳴者宜灸之。

4.取穴法：臍上四寸，鳩尾下三寸，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：針入一寸。
灸七壯。

(十三)上脘

1.穴　位：巨闕下一寸，臍上五寸。

2.解　剖：有白條線、上腹壁動脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：心中煩熱痛不可忍、腹中雷鳴、飲食不化、霍亂、翻胃嘔吐、蟲痛多涎、奔豚伏梁、氣脹積聚、黃疸、驚風、心悸、嘔血、身熱汗不出。

4.取穴法：臍上五寸，鳩尾下三寸，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：針入八分，留七呼。

灸五壯至二百壯。孕婦不宜灸。

㈣巨闕

1.穴　位：鳩尾下一寸，臍上六寸（中爲胃）。

2.解　剖：有白條線、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：上氣咳逆、胸滿、氣痛、九種心痛、冷痛、少氣腹痛、痰飲咳嗽、霍亂腹脹、恍惚發狂、黃疸、膈中不利、煩悶、卒心痛、尸厥、蠱毒、息賁、嘔血、吐利不止。

4.取穴法：臍上六寸，中脘上二寸，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：針入八分，留七呼。

灸五壯至七七壯。

㈤鳩尾　（任脈絡穴）

1.穴　位：心蔽骨下五分，兩歧骨下一寸（中爲胃，俗稱心窩）。

2.解　剖：有白條線、上腹壁動靜脈；分布肋間神經前穿行枝。

3.主　治：心驚悸、神氣耗散、癲癇狂病。

4.取穴法：從臍上量七寸，歧骨下一寸，仰臥或正坐取之。

5.劑　量：本穴禁針灸，故不可輕針，如必欲針時，須使其兩手高舉而後進針（大成：針三分，灸三壯）。

㈥中庭

1.穴　位：膻中下一寸六分陷中。

2.解　剖：有大胸肌、內乳動脈分枝；分布肋間神經。

3.主　治：胸脇支滿、噎塞吐逆食入還出、小兒吐乳。

4.取穴法：①仰臥，先取兩乳之間膻中穴，再從膻中往下量取一寸六分。②或循左右第五肋間隙，按之胸骨中央取之。

5.劑　量：針入三分，沿皮向下刺入。

灸五壯。

㈦膻中　（氣之會穴）

1.穴　位：在兩乳之中間，玉堂下一寸六分陷中。

2.解　剖：有大胸肌、內乳動脈分枝；分布肋間神經。

3.主　治：一切上氣短氣、痰喘咳嗽、吐逆噎氣、膈食翻胃、喉鳴氣喘、肺癰嘔吐涎沫膿血、婦人乳汁少。

4.取穴法：仰臥，在胸骨正中線上，上去玉堂一寸六分，下去中庭一寸六分，當兩乳間陷中。

5.劑　量：禁針（或云可針三至五分，沿皮向下刺入）。

灸七壯。

㈧玉堂

1.穴　位：在紫宮下一寸六分陷中。

2.解　剖：有大胸肌、內乳動脈分枝；分布肋間神經。

3.主　治：胸膺滿痛、心煩咳逆、上氣喘急不得息、喉痺咽壅水漿不入、嘔吐寒痰。

4.取穴法：仰臥，膻中上一寸六分，胸骨正中線上取之。

5.劑　量：針入三分，沿皮向下刺入。

灸五壯。

㈨紫宮

1.穴　位：華蓋下一寸六分陷中。

2.解　剖：有大胸肌、內乳動脈；分布肋間神經。

3.主　治：胸脇支滿膺痛、喉痹、咽塞水漿不入、咳逆上氣、吐血煩心。

4.取穴法：膻中上三寸二分，胸骨正中線上，仰臥取之。

5.劑　量：針入三分，沿皮向下刺入。
灸五壯。

㈩華蓋

1.穴　位：璇璣下一寸六分。
2.解　剖：有內乳動脈分枝；分布肋間神經。
3.主　治：咳逆喘息、上氣喉鳴、喉痺、胸脇滿痛水飲不下。
4.取穴法：膻中上四寸八分，胸骨正中線上，仰臥取之。
5.劑　量：針入三分，沿皮向下刺入。
灸五壯。

㈪璇璣

1.穴　位：天突下一寸，中央陷中。
2.解　剖：有內乳動脈分枝；分布肋間神經。
3.主　治：胸脇滿痛、咳逆上氣、喘不能言、喉痺咽腫水飲不下。
4.取穴法：膻中上六寸四分，胸骨正中線上，天突下一寸，仰臥取之。
5.劑　量：針入三分。
灸五壯。

㈫天突

1.穴　位：在胸骨上際凹陷處宛宛中。
2.解　剖：有胸鎖乳突肌、濶頸肌、上甲狀腺動脈；分布舌下神經、下頸皮下神經。
3.主　治：上氣哮喘、身寒熱、咽乾、噎氣、喉痹、咳嗽、咯吐膿血、咽腫暴瘖、舌下急不得食。
4.取穴法：正坐仰靠或仰臥，胸骨上端，按之形如半月凹陷中是穴。

5.劑　量：針入一寸，留七呼（左手拇指按住氣管，平行氣管下針直刺，不得低手，令人壽短）。
灸三壯（灸不及針）。

㈬廉泉

1.穴　位：在頸部中央，結喉上橫紋中。
2.解　剖：有濶頸肌、上甲狀腺動脈；分布上頸皮下神經、下頸皮下神經。
3.主　治：咳嗽、喘息、上氣吐沫、舌縱、舌下腫、舌根急縮。
4.取穴法：仰靠，在結喉上約三、四分，頷下約寸許，即頸部彎曲紋中，當頸部正中線，甲狀軟骨上方。
5.劑　量：針入三分，留三呼。
灸三壯。

㈭承漿

1.穴　位：頤唇溝（下唇下之橫溝）之中央陷中。
2.解　剖：有方形頤肌、下唇動脈、頤動脈；分布下頸皮下神經、頤神經。
3.主　治：偏風、半身不遂、口眼喎斜、口噤不開、齒疳、暴瘖不能言。
4.取穴法：仰靠，下頷正中線，頦唇溝中央凹陷中，開口則此溝明顯。
5.劑　量：針入三分，留六呼（斜刺，向後上方刺入）。
灸七壯。

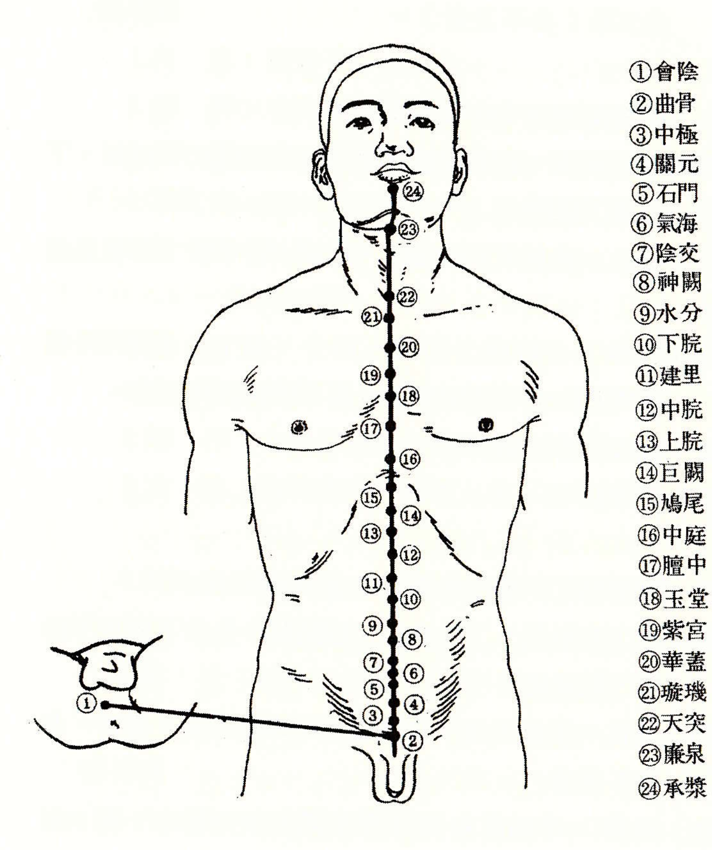


圖 56. 任脈經穴

第十四節 督脈穴

（凡二十八穴）

㈠長強 （督脈絡穴）

1.穴 位：在骶骨尖端之下，肛門之上陷中。

2.解 剖：有外肛門括約肌、大臀肌、下痔動脈、下臀動脈、內陰部動脈；分布外痔神經、骶骨神經、會陰神經。

3.主 治：腰脊強急不可俯仰、狂病、大小便難、腸風下血、五痔五淋、下部疳蝕、洞泄、失精、嘔血、小兒顖陷、驚癇瘈瘲、脫肛瀉血、房勞陰縮。

4.取穴法：骶骨下端，肛門之上，去骶骨端五分之處，伏而取之。

5.劑 量：針入五至八分，留七呼。
灸三壯至二百壯。

㈡腰俞

1.穴 位：在第二十一椎下，即第四薦骨下裂孔陷中。

2.解 剖：有臀肌、腰背肌膜、下臀動脈、坐骨動脈分枝；分布下臀神經、薦骨神經後枝。

3.主 治：腰脊重痛不得俯仰、腰以下至足冷痺不仁、強急不能坐臥。灸隨年壯，爲求嗣要穴。

4.取穴法：二十一椎下宛宛中，挺身伏地，舒身，以兩手相重支額，縱四體後，乃取其穴。

5.劑 量：針入五分，留七呼。
灸七至七七壯。

㈢陽關

1.穴　位：第十六椎下，即第四、第五腰椎之間。

2.解　剖：有棘間肌、腰背肌膜、左右薦骨脊柱肌間、腰動脈背枝；分布腰椎神經後枝。

3.主　治：膝痛不可屈伸、風痺不仁、筋攣不行。

4.取穴法：第十六椎下（即第四腰椎下），伏而取之。

5.劑　量：針入五分。

灸三壯。

㈣命門

1.穴　位：第十四椎節下，即第二、第三腰脊之間。

2.解　剖：有棘間肌、腰背肌膜、薦骨脊柱肌、腰動脈背枝；分布腰椎神經後枝。

3.主　治：腎虛腰痛、赤白帶下、男子洩精、耳鳴、手足冷痺、攣急、驚恐頭眩、頭痛如破、身熱如火、骨蒸汗不出、痎瘧瘈瘲、裏急腹痛。

4.取穴法：第十四椎節下（即第二腰椎下），正對中，伏而取之。或用竹杖量臍，然後於背後腰部與臍平處是穴。

5.劑　量：針入五分。

灸三壯。

㈤懸樞

1.穴　位：第十三椎下，即第一、第二腰椎之間。

2.解　剖：有棘間肌、腰背肌膜、薦骨脊柱肌、後肋間動脈、腰動脈背枝；分布胸椎神經後枝、腰椎神經後枝。

3.主　治：腰脊強不可屈伸、腹中積氣上下疼痛、水穀不化、瀉痢不止。

4.取穴法：第十三椎下（即第一腰椎下），伏而取之。

5.劑　量：針入五分。

灸三壯。

㈥脊中

1.穴　位：第十一椎下，即第十一與第十二胸椎之間。

2.解　剖：有薦骨脊柱肌、濶背肌、僧帽肌、棘間肌、肋間動脈背枝；分布胸椎神經後枝。

3.主　治：風癇癲邪、腹滿不食、五痔、積聚下痢、小兒赤白下痢、秋末脫肛、每如厠肛痛不可忍。

4.取穴法：第十一椎下，伏臥或正坐略向前俯取之。

5.劑　量：針入五分。

禁灸，灸之令人腰傴僂。

㈦中樞

1.穴　位：第十椎下，即第十與第十一胸椎之間陷中。

2.解　剖：有左右薦骨脊柱肌、棘間肌、後肋間動脈分枝；分布胸椎神經後枝。

3.主　治：四肢寒熱、腰痛不可俯仰、身黃、腹滿、眼晤。

4.取穴法：第十椎下，伏而取之。

5.劑　量：針入五分。

灸三壯。

㈧筋縮

1.穴　位：第九椎下，即第九與第十胸椎之間。

2.解　剖：有僧帽肌、薦骨脊柱肌、棘間肌、後肋間動脈背枝；分布脊椎神經後枝。

3.主　治：癲疾驚狂、脊強風癇、目上視。

4.取穴法：第九椎下，俯而取之。

5.劑　量：針入五分。

灸三壯。

㈨至陽

1.穴　位：第七椎下，即第七與第八胸椎之間。

2.解　剖：有僧帽肌、薦骨脊柱肌、肋間動脈、橫頸動脈下行枝；分布胸椎神經後枝。

3.主　治：腰脊強痛、胃中寒不食、少氣難言、胸脇支滿、羸瘦身黃、脛痠、四肢腫痛、寒熱解㑊。

4.取穴法：第七椎下，俯而取之。

5.劑　量：針入五分。
灸三壯。

㈩靈臺

1.穴　位：第六椎下，即第六與第七胸椎之間。

2.解　剖：有僧帽肌、棘間肌、後肋間動脈分枝、橫頸動脈下行枝分枝；分布脊椎神經後枝。

3.主　治：氣喘不能臥、風冷久嗽、疔瘡。

4.取穴法：第六椎下，俯而取之。

5.劑　量：針五分。
灸三壯（大成：禁針）。

⑪神道

1.穴　位：第五椎下，即第五與第六胸椎之間。

2.解　剖：有僧帽肌、棘間肌、橫頸動脈下行枝、後肋間動脈背枝；分布肩胛背神經、胸椎神經後枝。

3.主　治：風寒頭痛、寒熱往來、痎瘧、悲愁健忘、驚悸、牙車急、口張不合、小兒風癇、瘈瘲。

4.取穴法：第五椎下，俯而取之。

5.劑　量：針五分。

灸三壯（銅人、大成：禁針）。

⑫身柱

1.穴　位：第三椎下，即第三與第四胸椎之間。

2.解　剖：有棘間肌、僧帽肌、後肋間動脈分枝、橫頸動脈分枝；分布肋間神經分枝、脊椎神經分枝。

3.主　治：腰背痛、癲癇狂走怒欲殺人、瘈瘲身熱妄言妄見、小兒驚癇、咳喘、瘧疾、疔瘡。

4.取穴法：第三椎下，俯而取之。

5.劑　量：針入五分，留五呼。
灸三至七七壯。

⑬陶道

1.穴　位：第一椎下，即第一與第二胸椎之間。

2.解　剖：有僧帽肌、棘間肌、深在項動脈、橫頸動脈上行枝；分布脊椎神經。

3.主　治：痎瘧寒熱、灑淅脊強、煩滿汗不出、頭重目眩、瘈瘲、恍惚不樂。

4.取穴法：第一椎下，俯而取之。

5.劑　量：針入五分，留五呼。
灸五壯。

⑭大椎（百勞）

1.穴　位：第一椎上陷中，即第一胸椎與第七頸椎之間。

2.解　剖：有僧帽肌、深在項動脈、橫頸動脈上行枝；分布肩胛背神經、胸椎神經後枝、副神經、脊椎神經後枝。

3.主　治：五勞七傷、乏力、風勞食氣、痎瘧久不癒、肺脹脇滿、嘔吐上氣、背膊拘急、項頸強不得回顧。

4.取穴法：正坐取之。第一椎上（即頸椎第七椎之下），與

肩相平，此椎隆起最高。以手按大椎，令病人轉頸，若隨之左右轉動者爲大椎（頸椎），不動者爲胸椎，本穴在胸椎第一椎上，頸椎第七椎之下。

5.劑　量：針入五分，留三呼。
灸九壯。

(五)瘂門

1.穴　位：在項後，入髮際五分宛宛中。
2.解　剖：有僧帽肌、後頭動脈分枝；分布頸椎神經後枝。
3.主　治：頸項強急不語、諸陽熱盛、衄血不止、脊強反折、瘈瘲癲疾、頭風腦痛汗不出、寒熱風痙、中風尸厥不省人事、暴死。
4.取穴法：正坐，項後正中，入髮際五分，枕骨之下，當風府穴下五分。
5.劑　量：針入五分，留三呼，瀉五吸，直刺。
禁灸，灸之令人瘂（內爲延髓）。

(六)風府

1.穴　位：在項後，入髮際一寸，大筋內宛宛中。
2.解　剖：有僧帽肌、後頭動脈分枝；分布大後頭神經、頸椎神經後枝。
3.主　治：中風舌緩、暴瘖不語、振寒汗出身重、偏風、半身不遂、傷寒頭痛、項急不得回顧、目眩反視、鼻衄咽痛、狂走、善恐驚悸。
4.主　治：正坐，頭正中線上，枕骨直下凹陷中，項兩大筋之間，從後髮際上量一寸。
5.劑　量：針入五分，留三呼（不可深刺，過深令人瘂，針人中、天突，救之）。

禁灸。

(七)腦戶

1.穴　位：枕骨上，強間後方一寸五分。
2.解　剖：有後頭肌、帽狀腱膜後頭動脈；分布大小後頭神經。
3.主　治：頭重頭痛、目不明、風眩、腦中寒、重衣不熱、汗出。
4.取穴法：風府直上一寸五分，外後頭結節最突起部，即枕骨粗隆之上緣，入髮際二寸五分，正坐取之。
5.劑　量：此穴禁針灸（素問云：刺腦戶入腦立死，因內有延髓；明堂云：可針三分）。

(八)強間

1.穴　位：後頂後一寸五分，腦戶上一寸五分。
2.解　剖：有帽狀腱膜、後頭動脈；分布大後頭神經。
3.主　治：頭痛項強、目眩腦旋、煩心、嘔吐涎沫、狂走。
4.取穴法：後髮際上四寸，百會後三寸，正坐取之。
5.劑　量：針入三分。
灸五壯。

(九)後頂

1.穴　位：百會後方一寸五分。
2.解　剖：有帽狀腱膜、後頭動脈；分布大後頭神經。
3.主　治：頸項強急、額顱上偏頭痛、惡風、目眩不明。
4.取穴法：百會後方一寸五分，後髮際上五寸五分，正坐取之。
5.劑　量：針入四分。
灸五壯。

(十)百會

1.穴　位：前頂後方一寸五分，頂上中央陷中，可容豆。

2.解　剖：有帽狀腱膜、淺顳顬動脈、後頭動脈終枝；分布大後頭神經。

3.主治：頭風頭痛、耳聾、鼻塞、鼻衂、中風、言語蹇澀、口噤不開或多悲哭、偏風半身不遂、風癇卒厥、角弓反張、吐沫、心神恍惚、驚悸健忘、痎瘧、女人血風、胎前產後風疾、小兒風癇、驚風脫肛、久不瘥。

4.取穴法：正坐或仰臥，當頭頂正中稍後，可容豆許凹陷中（頂骨孔），去前髮際五寸，後髮際七寸，從兩耳尖聯線與正中線之交叉點，穴在交叉點附近凹中。

5.劑　量：針入二至三分（橫刺，從前向後沿皮刺入）。
灸三至七壯，不宜多灸。

㈢前頂

1.穴　位：顖會後一寸五分，百會前一寸五分。

2.解　剖：有帽狀腱膜、淺顳顬動脈前枝；分布前頭神經、上眉窩神經。

3.主　治：頭風目眩、面赤腫、小兒驚癇瘈瘲、鼻多清涕、頸項腫痛。

4.取穴法：去後髮際八寸五分，前髮際上三寸五分，左右顱頂骨相接之中，百會穴前一寸五分，正坐取之。

5.劑　量：針入四分。
灸五壯。

㈢顖會

1.穴　位：前頂前一寸半，上星後一寸，入前髮際二寸。

2.解　剖：有帽狀腱膜、上眼窩動脈、淺顳顬動脈分枝；分布上眼窩神經。

3.主　治：腦虛冷痛、頭風腫痛、項痛、目眩、鼻塞不聞香臭、驚癇戴眼。

4.取穴法：上星上一寸，百會前三寸，正坐取之。

5.劑　量：針入三分。
灸三壯（凡小兒八歲以前者不可針灸）。

㈢上星

1.穴　位：神庭上五分，入前髮際一寸。

2.解　剖：有前頭肌、帽狀腱膜、前頭動靜脈；分布顏面神經分枝、三叉神經分枝、前頭神經。

3.主　治：頭風、頭痛、頭皮腫、面虛、惡寒、痎瘧汗不出、鼻衂、鼻涕、鼻塞不聞香臭、目眩睛痛不能遠視，以三稜針刺之。

4.取穴法：正坐或仰臥，前髮際至後髮際折作十二寸，頭正中線上，入前髮際一寸取之。

5.劑　量：針入三分，留六呼。
灸三壯。不宜多灸，灸多令人目暗。

㈢神庭

1.穴　位：直鼻上，入前髮際五分。

2.解　剖：有前頭肌、前頭動脈；分布前頭神經。

3.主　治：發狂登高妄走、風癇癲狂、角弓反張、目上視不識人、頭風鼻淵、涕流不止、頭痛目淚、煩滿喘咳、驚悸不得安臥。

4.取穴法：鼻正中直上，前髮際入髮五分，正坐取之。

5.劑　量：此穴禁針。針之能令人癲狂，目失睛。
灸三至七七壯。

㈢素髎

1.穴　位：鼻柱準頭上端，鼻軟骨之尖端。

2.解　剖：有鼻壓縮肌、鼻背動脈、外顎動脈別枝、內眥動脈；分布三叉神經分枝、外鼻神經、節骨神經分枝、顏面神經分枝。

3.主　治：鼻中瘜肉不消、喘息不利、多涕、衄血、霍亂。

4.取穴法：鼻柱上端取之，當鼻正中軟骨端之陷中。

5.劑　量：針入一至三分。

此穴禁灸。

(廿六)水溝（人中）

1.穴　位：鼻柱下溝之中央，近鼻孔陷中。

2.解　剖：有口輪匝肌、上唇動脈、外顎動脈分枝；分布顏面神經、三叉神經第二枝、下眼窩神經。

3.主　治：中風口噤、牙關不開、卒中惡邪不省人事、癲癇卒倒、消渴、多飲水、口眼喎斜，俱宜針之；若風水面腫，針此一穴，出水盡，立瘉。

4.取穴法：正坐，在唇溝之上段約⅓處，近鼻柱根取之。

5.劑　量：針入三分，留五呼。

灸三壯（銅人云：灸不及針）。

(廿七)兌端

1.穴　位：上唇中央之尖端。

2.解　剖：有口輪匝肌、上唇動脈；分布三叉神經第二枝、下眼窩神經。

3.主　治：癲癇吐沫、齒齦痛、消渴、衄血、口噤、口瘡。

4.取穴法：上唇尖端，赤白肉際，開口取之。

5.劑　量：針入三分，留六呼。

灸三壯。

(廿八)齦交

1.穴　位：在上唇內，上齒齦前面正中縫中。

2.解　剖：有口輪匝肌、口冠動脈、頰肌動脈；分布前上齒槽神經。

3.主　治：面赤心煩痛、鼻生瘜肉不消、頸項強、頭額中痛、目淚赤痛多眵、牙疳腫痛、小兒面瘡。

4.取穴法：掀起上唇，上唇之內，上齒牙縫之上約三分，齦縫中取之。

5.劑　量：針入三分，逆刺之，點烙亦佳。

灸三壯。

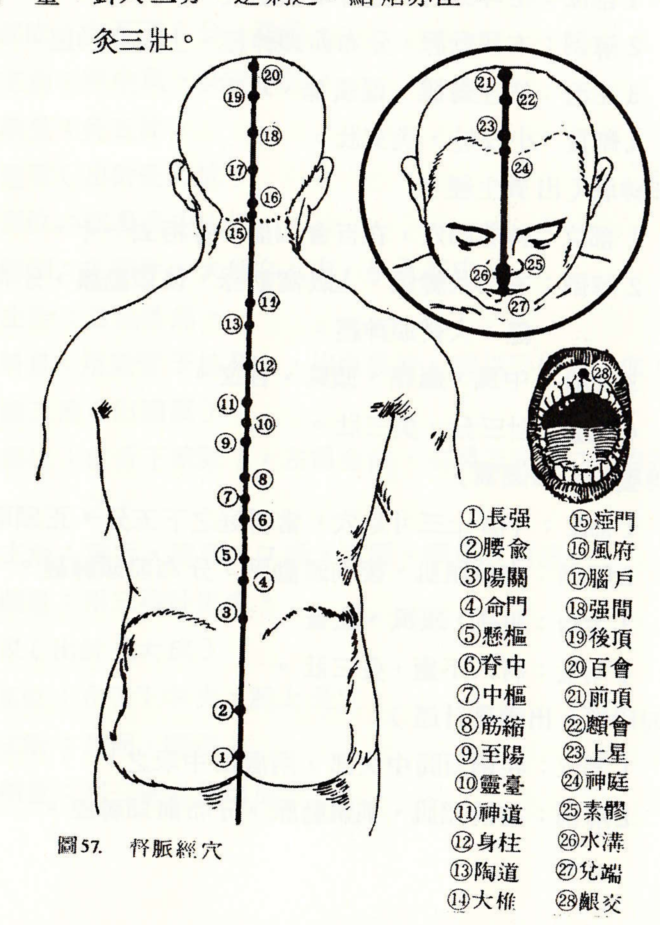


圖57. 督脈經穴

第十五節　經外奇穴與新穴

(一)太陽（出針灸大成）

1. 部位：眉稜骨外，眉梢後一寸凹陷中。
2. 主治：頭風頭痛、一切目疾。
3. 劑量：針一至三分，或用三稜針出血。

(二)耳尖（出針灸大成、千金）

1. 部位：在耳尖上，捲耳取尖是穴。
2. 解剖：有頭動脈，分布前頭神經、上眼窩神經。
3. 主治：眼生翳膜、偏頭痛、耳疾。
4. 劑量：小艾炷，灸五壯。

(三)神聰（出資生經）

1. 部位：神聰四穴，在百會四面，各相去一寸。
2. 解剖：有帽狀腱膜、上眼窩動脈、後頭動脈，分布上眼窩神經、大後頭神經。
3. 主治：中風、癲癇、頭風、目眩。
4. 劑量：針三分，灸三壯。

(四)髮際（出圖翼）

1. 部位：平眉上三寸是穴，當神庭之下五分，正頭取之。
2. 解剖：有前頭肌、後前頭動脈，分布前頭神經。
3. 主治：頭痛、頭風、眩暈。
4. 劑量：病久不癒，灸三壯。

(五)印堂（出神農針經）

1. 部位：在兩眉間中央部，兩眉正中取之。
2. 解剖：有前頭肌、前頭動脈，分布前頭神經。

主治：小兒急慢驚風、驚搐、瘧先發頭痛頭重者。

劑量：針一分，灸三壯，沿皮透左右攢竹刺之。

腰（出針灸大成）

部位：在兩眉中間是穴。

解剖：在前頭骨下際，有鼻前頭動脈；分布前頭神經、上眼窩神經。

主治：眼生翳膜。

劑量：針入一分，沿皮向兩旁刺針。

關（出圖翼）

部位：在耳下八分，微前。

主治：卒中風、口噤不開。

劑量：灸五壯。

迎香（出針灸大成）

部位：在鼻孔中上端。

解剖：在顎骨、犬齒之上方，鼻孔筋中。

主治：目熱暴痛。

劑量：用蘆管子搐鼻中，出血最妙，或以三稜針出血。

津玉液（出圖翼）

部位：在舌下紫脈下，左爲金津，右爲玉液，二穴均捲舌取之。

主治：重舌、消渴、口瘡、舌腫、喉痺、黃疸。

劑量：用三稜針出血。

泉（出針灸大成）

部位：在舌下中央，脈上是穴。

主治：消渴、呃逆。

劑量：用三稜針刺出血。

㈩膓堂（出千金翼）

1. 部位：極泉之直下，腋下二肋骨間陷中，擧膊取之。
2. 解剖：有前大鋸肌、肋間動脈，分布肋間神經側穿行枝。
3. 主治：胸脇氣滿、目視睆睆、喘息、呃逆。
4. 劑量：灸五壯。

㈪臍旁（出針灸集成）

1. 部位：用細竹篾，量患者口之兩角長度，復三倍之，折成△三角形，以上角安臍中心，其他二角在臍下兩旁，角尖盡處是穴。
2. 主治：疝氣、偏墜、奔豚繞臍痛。
3. 劑量：左灸右，右灸左，左右俱患，左右俱灸，艾炷如粟米大，灸四十壯。

㈫胞門子戶（出千金翼）

1. 部位：關元左邊二寸爲胞門，右邊二寸爲子戶。
2. 主治：婦人不孕、腹中積聚。
3. 劑量：針一寸，灸十五壯至五十壯。

㈬子宮（出針灸大成）

1. 部位：在中極兩旁，各開三寸。
2. 主治：婦人久無子嗣。
3. 劑量：針二寸，灸二七壯。

㈭肓募（出千金方）

1. 部位：以乳頭斜度至臍中，乃屈去其半，從乳下量至盡處是穴。
2. 解剖：有內外斜腹肌、橫腹肌、上腹壁動脈，分布肋間神經前穿行枝。
3. 主治：結氣囊裹，針藥所不及者。

4. 劑量：灸隨年壯。

㈮喘息（出中國針灸學）

1. 部位：第七頸椎旁開一寸。
2. 主治：呼吸困難、蕁痲疹。
3. 劑量：針三分，灸三至五壯。

㈯百勞（出針灸秘傳）

1. 部位：大椎之上二寸處，點記，左右各開一寸是穴。或云大椎之兩旁一寸三分處是穴。
2. 主治：瘰癧、咳嗽。
3. 劑量：針入三分，灸七壯。

㈰四花（崔知悌出針灸大成）

1. 部位：用蠟繩量患人口長，照此裁紙四方，中剪小孔，另用長蠟繩踏腳下，前齊大趾，後上曲脷橫紋，截斷。卻環絡結喉下雙垂向背後，繩頭盡處，用墨點記，即以前紙小孔安點中，分四方，紙角是穴。
2. 主治：男婦五勞七傷、氣虛血弱、骨蒸潮熱、咳嗽痰喘、尪羸痼疾。
3. 劑量：灸四紙角上各七壯。

㈱華佗俠脊（出中國針灸學）

1. 部位：自第一胸椎之下至第五腰椎之下爲止，每椎從脊中旁開五分，計左右共三十四穴。
2. 主治：神經衰弱、肺結核、支氣管炎。
3. 劑量：灸七壯至十五壯。

㈲騎竹馬（出針灸大成）

1. 部位：先用紙繩從尺澤穴起，量至中指端齊肉盡處爲止，另以紙繩量取中指同身寸一寸，乃令患者脫衣，跨大竹

桿上，復令二人徐徐扛起，患者足尖離地約三寸，兩旁二人扶定，使背挺直。卻以前量尺澤至中指端之繩，自其尾骶骨尖端，循脊骨直上，至繩盡處，以墨點記；再以同身寸之繩，自點墨處向兩旁各開一寸是穴（按此係楊氏灸法，據聚英言，各開一寸疑為一寸五分，當合膈兪、肝兪穴道）。

2. 主治：癰疔等之惡瘍。

3. 劑量：灸三十壯。

(廿一)竹杖（出千金方）

1. 部位：令病人正立，以竹杖柱地至臍，乃取杖度背脊，至杖頭盡處是穴。

2. 解剖：第二、第三腰椎棘狀突起間。

3. 主治：腰痛、頭痛、惡寒、發熱、疝氣腰痛。

4. 劑量：灸七壯或隨年壯。

(廿二)夾脊（出圖翼）

1. 部位：令病者合面臥，伸兩手著身，以繩橫牽兩肘尖，當脊間繩下，兩旁相去各一寸半。

2. 主治：霍亂轉筋。

3. 劑量：灸百壯。

(廿三)腰眼（出類經圖翼、入門）

1. 部位：令病人平坐，舉手向上，略轉後些，則腰間兩旁自有兩陷可見，名腰眼穴，用墨點記，然後伏臥灸之。

2. 主治：傳屍癆瘵、腹痛、消渴、血凝氣聚、下腹疾患。

3. 劑量：灸七壯至十一壯，針入三分。

(廿四)痞根（出入門、圖翼）

1. 部位：第一腰椎（即第十三椎）棘狀突起下方旁開三寸五分。

2. 解剖：有濶背肌、薦骨脊柱肌、大腰肌、腰動脈，分布脊椎神經。

3. 主治：治痞塊有效。

4. 劑量：灸五至二七壯。

(廿五)肘尖（出千金、入門）

1. 部位：肘骨尖端，屈肘取之。

2. 解剖：尺骨鷹嘴突起尖端，有三頭轉肌、小肘肌停止部。

3. 主治：瘰癧、腸癰。

4. 劑量：灸七壯，可灸百壯。

(廿六)中泉（出針灸大成）

1. 部位：在手背腕中，陽谿與陽池中間陷中。

2. 主治：心痛及腹中諸氣痛不可忍。

3. 劑量：灸二七壯。

(廿七)大骨空（出針灸大成）

1. 部位：在手大指中節上，屈指當骨尖陷中。

2. 主治：治目久病及生翳膜、內障。

3. 劑量：灸七壯。

(廿八)小骨空（出針灸大成）

1. 部位：在手小指第二節尖是穴。

2. 主治：治手節痛、目疼流淚。

3. 劑量：灸七壯。

(廿九)十宣（出針灸大成）

1. 部位：手十指指頭之爪甲後，去爪甲一分，每一指一穴，兩手指共十穴。

2. 主治：乳蛾，及一切急性病症。

3. 劑量：用三稜針刺，出血大效。

(三十)鬼哭（出醫學入門）

1. 部位：兩手足大拇指，去爪甲角如韮葉；將兩指（趾）併起，用帛縛定，當兩指歧縫中是穴，又名鬼眼四穴。

2. 解剖：有蟲樣肌、內轉拇肌、指掌動脈，分布橈骨神經。

3. 主治：癲癇、狐惑、口噤、遺精、小兒五癇症發病時灸之甚效。

4. 劑量：灸三至二十壯。

(三十一)五虎（出圖翼、入門）

1. 部位：在手食指及無名指背側，本節前之骨尖上，握拳取之，左右四穴。

2. 解剖：有總指伸肌、指掌動脈，分布尺骨神經及橈骨神經。

3. 主治：五指拘攣。

4. 劑量：灸三至七壯。

(三十二)八邪（出針灸大成）

1. 部位：在手五指歧骨間，左右手共八穴，其一在大指次指虎口，赤白肉際名大都，握拳取之。其二在食指中指本節歧骨間，名上都，握拳取之。其三在中指無名指本節歧骨間，名中都。其四在無名指小指本節後歧骨間，名下都，又名中渚。

2. 主治：大都治牙痛、頭風，上都治手臂紅腫，中都治手臂紅腫，下都治手臂紅腫。

3. 劑量：針一分，灸五壯。

(三十三)拳尖（出明堂灸經）

1. 部位：在手中指背側，本節前之骨尖上，握拳取之。

2. 解剖：有指掌動脈，分布橈骨神經分枝。

3. 主治：風眼、翳膜、目疼。

4. 劑量：灸炷如小麥粒大，三壯至七壯（患左灸右，患右灸左）。

(三十四)中魁（出針灸大成）

1. 部位：在手中指上第二節骨尖，屈指取之。

2. 主治：治五噎、反胃、吐食。

3. 劑量：灸七壯，宜瀉之。

(三十五)二白（出針灸集成）

1. 部位：掌後大陵穴直上四寸，一穴在兩筋間，一穴在大筋外，左右兩手共計四穴。

2. 主治：痔疾、脫肛。

3. 劑量：針一寸。

(三十六)四縫（出針灸集成）

1. 部位：兩手除拇指外之四指，掌面之第一指節與第二指節橫紋縫之兩頭（每指二穴，左右共十六穴）。

2. 主治：小兒疳疾。

3. 劑量：刺出黃白色之透明液體。

(三十七)髖骨（出圖翼）

1. 部位：在膝蓋上二寸，梁丘穴外開一寸陷中。

2. 主治：腿痛、腳膝紅腫、鶴膝風。

3. 劑量：針三分，灸七壯。

(三十八)鶴頂（出針灸集成）

1. 部位：膝蓋骨上緣中央。

2. 主治：膝關節炎、膝無力。

3. 劑量：針五分，灸七壯。

(三十九)膝眼（出針灸集成）

1. 部位：膝蓋之下兩側陷中。

2.解剖：膝蓋固有韌帶兩側關節中，有膝關節動脈，分布腓骨、脛骨神經分枝。

3.主治：膝冷痛、腳氣、腳腿腫痛、中風。

4.劑量：針五分，禁灸。

㈣女膝（出膏肓灸法）

1.部位：足後跟骨上赤白肉際。

2.主治：難產、癲狂、齒槽膿瘍。

3.劑量：針一至二分，灸七至十五壯。

㈤八風（出針灸大成）

1.部位：在足五趾歧骨間，兩足共八穴。

2.主治：治腳背紅腫。

3.劑量：針一分，灸五壯。

㈥內外踝尖（出針灸大成）

1.部位：內踝骨與外踝骨尖上。

2.主治：齒痛、扁桃腺炎。

3.劑量：灸七壯。

㈦獨陰（出針灸集成）

1.部位：在第二趾之裏，第二節橫紋之中央。

2.主治：小腸疝氣、胎衣不下、胸痛吐酸。

3.劑量：灸三壯。

㈧球後（新穴）

1.部位：在眶下緣外側¼、內側¾交界處，當眶下緣與眼球之間。

2.主治：青光眼、視神經衰弱、近視眼、後遺症失明等眼病。

3.劑量：直刺〇・五～一寸。

㈨翳明（新穴）

1.部位：在翳風後一寸，乳突下緣處。

2.主治：慢性眼病、失眠。

3.劑量：直刺〇・五～一寸。

㈩安眠1（新穴）

1.部位：在翳風與翳明之間。

2.主治：失眠、精神病不眠。

3.劑量：直刺一・五～二寸。

㈪安眠2（新穴）

1.部位：在翳明與風池之間。

2.主治：精神病不眠、失眠、眩暈。

3.劑量：直刺一～二寸。

㈫興奮（新穴）

1.部位：在乳突後上緣，安眠2斜上〇・五寸處。

2.主治：心搏驟停、藥物中毒引起的啞、後遺症嗜睡。

3.劑量：直刺一・五～二寸。

㈬定喘（新穴）

1.部位：在大椎穴旁邊〇・五寸處。

2.主治：咳嗽、哮喘、上肢癱瘓、痲痺、背痛。

3.劑量：直刺一寸。

㈭中喘穴（新穴）

1.部位：在第五胸椎棘突下，旁邊〇・五寸處。

2.主治：哮喘、支氣管炎、胸痛、背痛。

3.劑量：直刺〇・五～一寸。

㈮腎脊穴（新穴）

1.部位：在第二腰椎棘突下，旁邊〇・五或一寸處。

2.主治：腰痛、下肢癱瘓、遺尿。

3. 劑量：直刺一・五～二寸。

㈤頸臂穴（新穴）

1. 部位：仰臥，頭向對側旋轉，在鎖骨內⅓與中⅓交界處之上一寸，當胸鎖乳突肌鎖骨頭外緣取穴。

2. 主治：上肢癱瘓、痺痛。

3. 劑量：直刺〇・五～〇・八寸。

下編　針灸治療學

第一章　針灸治療總論

第一節　針灸治療之意義

一、針灸治療之意義

針灸治療，為醫療方法之一種，乃利用針與艾為治療工具，以經絡學說為理論基礎，通過審證論治之原則，以選取腧穴，施行針灸手法，而達到調整人體機能，祛除各種疾病之目的，故稱針灸治療。

二、針灸治療與藥物治療之區別

針灸治療與藥物治療最大之區別，則為針灸治療時，祇用一針一艾，不需藥物。

其在診斷上之區別，因為針灸療法為中國醫學之一環，故與藥物療法同樣地係以望、聞、問、切四診方法，以診察病狀、確定病位、分析病因、判斷病證，然後憑以決定治療之方針，此種方法即是中醫學術所獨有之「審證論治之原則」。不過藥物療法審證論治之重點，是以辨別病證之陰、陽、表、裏、寒、熱、虛、實為主，以決定所用之方劑；而針灸療法審證論治之重點，則以辨明臟病、腑病、經病、絡病為主，據以決定應取之腧穴，是其異也。

在治療之作用上亦有不同：⑴藥物之功能，由其所含成分，有時與病變直接發生作用，以減輕病況；而針灸治療之功能，則悉賴刺激人體之經穴，調整生理之機能，以消除疾病之原因。⑵藥物之性能，對於汗、吐、下、和、溫、清、補、固等作用，分類極爲明顯；而針灸腧穴之性能，恆於一穴之上，因手法不同，可以產生相反之作用，如合谷穴既能發汗又能止汗；天樞穴既能止瀉又能通便；如多用灸法，或深刺而久留針，可以祛寒；淺刺而疾出針，或用放血法，則可以退熱。⑶藥物療法之補瀉作用，補者含有補充、增添之意，瀉者含有消除、減少之意，但針灸法中之補瀉法，乃是挹彼而注此，旨在使彼處之有餘，以益此處之不足，完全根據經脈之往來、營衞之流行，以定其迎隨。迎而奪之，即是瀉法；隨而濟之，即是補法。

綜上所擧，可見針灸治療與藥物治療之不同，更可知針灸治療與經絡學說處處具有不可分離之重要性。

第二節　針灸治療診斷綱要

針灸治療所應用之診斷要點，分作病位之診斷、病證之診斷、病因之診斷。

一、病位之診斷

病位之診斷，係將望、聞、問、切、診察所得之病狀，依照內經藏象、經絡學說，作系統之分類。凡人體之上下內外各部，不論內傷外感何因，其所呈現之病候，可歸納爲臟病、腑病、經病、絡病，以及經筋、皮部之病。其中臟病、腑病，又有臟系病與臟器病之分；經脈病又有十二正經病與奇經八脈病之別；絡病亦有絡與孫絡、十五別絡之不同，爰縷述於下：

㈠臟系病候

古代中醫書籍中所稱之臟腑，係指藏象而言。所謂藏象者，非指藏腑之實質，乃指臟腑表現於體表之現象，故五臟六腑並非僅指解剖學上之十一臟器而已，實際上尚包括各臟器之功能，與外在器官之聯繫，及四時氣候對內臟之影響等等，其範圍甚廣。總而言之，擧凡人體之五臟六腑、四肢百骸、五官九竅，以及所有組織器官，均歸納於五臟六腑系統之下，而每一臟與一腑之間，又互相爲表裏配合，故又總歸納爲五大系統，此即中醫學說中所獨具之"整體觀念"。醫者必明乎此，始可讀古醫書；始可了解經穴之功能，始可運用經穴而爲針灸治療。茲據內經、難經、脈經諸書，將五臟六腑（五大系統）之病候，列表簡述如後：

1.心系病候

⑴心之系統包括：

①心者，君主之官，神明出焉。

②手少陰心經、手厥陰心包絡經與心相連屬。

③小腸與心相表裏，小腸者，受盛之官，化物出焉；膻中（心包絡）爲心之宮城，膻中，臣使之官，喜樂出焉。

④在天爲熱。

⑤在地爲火。

⑥在體爲脈。

⑦在色爲赤。

⑧在音爲徵。

⑨在聲爲笑。

⑩在變動爲憂。

⑪在竅爲舌。

⑫在味為苦。

⑬在志為喜。

⑭其液為汗。

⑮其榮為色。

⑯其臭為焦。

⑰所藏為神。

⑱於四時主夏。

⑲其脈為洪。

⑳其病為噫。

㉑其病衆多不可盡言也。

⑵凡屬上列部位，或與其有關聲、色、臭、味、液，以及神志、功能等，所發生之病變，均可稱為心系之病候。但在臨床經常所見之主要病候，則如下列二表：

心之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	心悸，怔忡，健忘，恐怖，多夢，睡臥不安，遺精，自汗，盜汗，心中鬱鬱不樂，心中暴痛，卒倒，肢冷，難言。	細弱無力	舌質淡紅
實證	心煩不眠，喜笑不休，狂言譫語，面赤口渴，欲飲水，小便黃赤，尿血，胸部痛如針刺。	數而有力	舌尖赤重舌木舌

小腸之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	少腹墜痛，按之則舒，小便清白或短而頻數，大便泄瀉或下痢赤白。	細弱	白薄
實證	小腸氣痛，牽引腰脊拘急，少腹脹，排尿則氣舒，小便赤澀，莖中痛，或尿血，口舌生瘡，小腸癰。	滑數	苔黃膩邊尖赤

2.肝系病候

⑴肝之系統包括：

①肝者，將軍之官，謀慮出焉。

②足厥陰肝經與肝相連屬。

③膽與肝相表裏，膽者中正之官，決斷出焉。

④在天為風。

⑤在地為木。

⑥在體為筋。

⑦在色為蒼。

⑧在音為角。

⑨在聲為呼。

⑩在變動為握。

⑪在竅為目。

⑫在味為酸。

⑬在志為悲。

⑭其液為淚。

⑮其華為爪。

⑯其臭為臊。

⑰所藏為魂。

⑱於四時為春。

⑲其脈為弦。

⑳其病為語。

㉑其病衆多不可盡言也。

⑵凡屬上列部位，或與其有關之聲、色、臭、味、液，以及神志、功能等，所發生之病變，均可稱為肝系之病候。但在臨床經常所見之主要病候，則如下列二表：

肝之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	目弦耳鳴，羞明，雀目，面青，爪枯，頭暈欲厥，嘔吐清涎，筋急拘攣，陰囊引痛，疝瘕，少腹脹痛，肢體麻木。	沉弦細弱而遲	舌質光滑少苔
實證	頭暈耳聾，目赤腫痛多淚，口苦咽乾，心中煩熱，夜不安眠，易怒，胸脇脹滿而痛，少腹急，陰內急，淋濁尿血，氣壅喘嗽，嘔吐酸水，手足抽搐，角弓反張。	弦強而數	舌絳舌紫苔黃而膩

膽之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	膽怯不寐，善太息，易驚，多眩嘔吐，視物矇瞀。	弦細而遲	舌苔白薄或淡紅苔少
實證	寒熱往來，胸脇滿痛，口苦，目弦，耳聾，易怒，喜眠，鬢角、目外眥痛，黃疸。	弦實而數	舌赤或有黃膩苔

3. 脾系病候

(1)脾之系統包括：

①脾胃者，倉廩之官，五味出焉。

②足太陰脾經與脾相連屬。

③胃與脾相表裏。

④在天爲濕。

⑤在地爲土。

⑥在體爲肉。

⑦在色爲黃。

⑧在音爲宮。

⑨在聲爲歌。

⑩在變動爲噦。

⑪在竅爲口。

⑫在味爲甘。

⑬在志爲思。

⑭其液爲涎。

⑮其榮爲唇。

⑯其臭爲香。

⑰所藏爲意與智。

⑱於四時主長夏。

⑲其脈爲緩。

⑳其病爲吞。

㉑其病衆多不可盡言也。

(2)凡屬上列部位，或與其有關之聲、色、臭、味、液，以及神志、功能等，所發生之病變，均可稱爲脾系之病候。但在臨床經常所見主要之病候，則如下列二表：

脾之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	面黃形瘦，唇舌淡白，四肢淸冷，倦怠，喜臥，食入不化，腹痛喜按，皮膚暗黃，浮腫，嘔吐泄瀉，脫肛。	虛緩沉遲	白薄淡滑
實證	唇赤，膚黃，口內粘濁，胸脘不舒，氣滯，食積，痰飲，蠱脹，時飢，二便不利，大腹滿痛，或遍身痛。	實滑沉數	乾黃而膩

胃之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	唇舌淡白，胸胃滿悶， 逆，嘔吐，泛吐清涎，不思飲食，食不消化，腹痛喜按，纏綿不已，大便泄瀉。	右關軟弱沉遲	舌色淡苔少
實證	唇紅，口臭，牙宣，齒齦腫痛，口渴飲多，消穀善飢，胃腹脹滿，腹痛拒按，噯腐吐酸，大便不通。	右關實大滑數	舌苔黃厚

4.肺系病候

(1)肺之系統包括：

①肺者相傅之官，治節出焉。

②手太陰肺經與肺相連屬。

③大腸與肺相表裏，大腸者，傳導之官，變化出焉。

④在天爲燥。

⑤在地爲金。

⑥在體爲皮毛。

⑦在色爲白。

⑧在音爲商。

⑨在聲爲哭。

⑩在變動爲欬。

⑪在竅爲鼻。

⑫在味爲辛。

⑬在志爲憂。

⑭其液爲涕。

⑮其榮爲毛。

⑯其臭爲腥。

⑰所藏爲魄。

⑱於四時主秋。

⑲其脈爲濇。

⑳其病爲欬。

㉑其病衆多不可盡言也。

(2)凡屬上列部位，或與其有關之聲、色、臭、味、液，以及神志、功能等，所發生之病變，均可稱爲肺系之病候。但在臨床經常所見之主要病候，則如下列二表：

肺之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	皮膚乾燥，言語低微，呼吸微弱，畏冷，自汗，盜汗，潮熱，兩顴潮紅，乾咳，聲嗄，喉乾，髮落，面白，形瘦。	虛細數芤	舌質紅無苔絳
實證	喘息氣粗，胸滿仰息，胸脇脹痛，不得平臥，喉閉，咳痰不暢，濃痰腥臭，咽乾口渴，喉痛，鼻衄，鼻端微紅，肩背痛，肺脹，肺癰。	浮滑弦實滑數	舌尖赤苔黃厚膩

大腸之主要病候

虛實	證狀	脈象	舌苔
虛證	四肢厥冷，腹脹柔軟，腸鳴下利，滑泄脫肛，小便清長。	沉遲細弱	白滑少苔
實證	口唇乾燥，寒熱自汗，腹滿，繞臍痛而拒按。大便燥結不通，或裏急後重，下利膿血；或熱利而臭，肛門腫痛，腸風藏毒，小便短赤。	沉實滑數	乾黃厚膩

5.腎系病候

(1)腎之系統包括：

①腎者作強之官，伎巧出焉。

②足少陰腎經與腎相連屬。

③膀胱與腎相表裏，膀胱者，州渚之官，津液藏焉，氣化則能出矣；

三焦爲元氣之別使，發源於腎，三焦者，決瀆之官，水道出焉。

④在天爲寒。

⑤在地爲水。

⑥在體爲骨。

⑦在色爲黑。

⑧在音爲羽。

⑨在聲爲呻。

⑩在變動爲慄。

⑪在竅爲耳。

⑫在味爲鹹。

⑬在志爲恐。

⑭其液爲唾。

⑮其榮爲髮。

⑯其臭爲腐。

⑰所藏爲精與志。

⑱於四時爲冬。

⑲其脈爲沉。

⑳其病爲欠爲嚏。

㉑其病衆多不可盡言也。

⑵凡屬上列部位，或與其有關之聲、色、臭、味、液，以及神志、功能等，所發生之病變，均可稱爲腎系之病候。但在臨床經常所見之主要病候，則如下列二表：

腎之主要病候

陰陽	證狀	脈象	舌苔
陰虛	遺精，腰痛，酸楚乏力，痿躃，耳鳴，耳聾，頭暈，眼花閃發，咽腫嗌乾，齒衄，咳血，夜熱，骨蒸，盜汗，大便虛秘，小便黃赤，或尿血。	虛細而數	舌赤苔少
陽虛	精薄精冷，滑泄陽痿，腰膝冷感，痿躃，腳腫，五更腎瀉，少腹脹滿，或兩足厥冷，氣逆喘息，腎消，面色暗黑。	沉虛而遲	舌黑潤或軟脹

膀胱之主要病候

虛實	證狀	小便
虛證	小便淸白頻數，或多而失禁，遺尿，浮腫。	顏色澄淸
實證	小便短澀不利，或淋瀝熱痛，或癃閉少腹硬滿脹痛。	顏色渾濁或尿中帶膿血砂石

三焦之主要病候

三焦	虛實	證狀	水氣爲病
上焦	虛證	聲嘶，氣短不續，精神不安。	喘滿痰壅
	實證	喘滿胸悶，額汗，舌乾，咽腫。	
中焦	虛證	腹滿腸鳴，水瀉，腹痛喜按。	水飲留滯而中滿，小便難。
	實證	腹痛脹滿，不吐不下，喘急。	
下焦	虛證	水瀉不已，小便淸長，或遺尿，腹滿，水腫。	水腫，小便澀少。
	實證	二便不通，或下利膿血。	

㈡臟器病候

所謂臟器，係指實質之臟腑器官。實質之臟器發生病變，因其病灶部位固定，當不難診斷。惟古人用望聞問切四診與腹診之法，祇能診察病情之虛、實、寒、熱，近人能利用臟器分泌物、排泄物之化驗與X光線之透視，甚至剖割皮肉以檢視內臟，益得病況之眞。各臟器之病變與應現之證狀，俱見診斷學與內科學、外科學諸書，玆不贅述。但爲針灸治療臨症取穴參考方便計，僅將諸臟器常見之病名，中西對照分述於下：

1. 心

⑴心絞痛（眞心痛）。

⑵心內膜炎（心痛）。

⑶心臟瓣膜症（心悸）。

⑷心肌炎（熱入心包，心痛）。

⑸脂肪心（短氣虛喘）。

⑹心悸亢進（怔忡）。

2. 肝

⑴肝炎（黃疸、脹滿）。

⑵肝癌（蠱脹氣臌）。

⑶肝囊腫（臌脹）。

⑷肝硬化（單腹脹、蠱脹）。

(5)肝蛭蟲（肝蟲）。

(6)肝膿瘍（肝疽、肝癰）。

3. 脾

(1)脾腫大（痞塊、瘧母）。

4. 肺

(1)肺炎（痰熱、喘嗽）。

(2)肺水腫（馬脾風、肺脹）。

(3)肺氣腫（肺脹、上氣）。

(4)肺結核（肺癆、傳尸）。

(5)肺膿瘍（肺癰）。

(6)肺癌（肺癆）。

(7)肺壞疽（肺癰）。

5. 腎

(1)急性腎炎（風水、水氣）。

(2)慢性腎炎（浮腫、水氣）。

(3)腎萎縮（老人溺數）。

(4)腎盂炎（腰痛、血淋）。

(5)尿毒症（癃閉、關格）。

(6)腎結石（石淋、砂淋）。

6. 胃

(1)胃炎（嘔吐）。

(2)胃潰瘍（胃痛、嘔血）。

(3)胃癌（膈食、反胃）。

(4)胃下垂（噯氣、嘈雜）。

(5)胃擴張（胃脹、癖囊）。

(6)胃神經痛（心胃痛、胃脘痛）。

(7)胃酸過多（呑酸、吐酸）。

(8)神經性嘔吐（嘔吐）。

(9)胃肌衰弱（胃弱）。

7. 小腸

(1)腸炎（泄瀉）。

(2)闌尾炎（腸癰）。

(3)十二指腸潰瘍（心腹痛）。

(4)腸癌（積聚）。

8. 大腸

(1)下利（泄瀉）。

(2)便秘（大便不通）。

(3)急性腸炎（熱瀉、暴瀉）。

(4)慢性腸炎（寒瀉）。

(5)腸疝痛（腹痛）。

(6)腸結核（五更瀉）。

(7)痔（痔漏、腸風）。

(8)腸寄生蟲（蚘蟲、寸白蟲）。

(9)赤痢（痢疾）。

9. 膽

(1)膽石症（肝胃氣痛）。

(2)膽囊炎（肝胃氣痛）。

(3)膽管炎（黃疸）。

10. 膀胱

(1)膀胱炎（淋痛、便濁）。

(2)血尿（小便下血）。

(3)膀胱麻痺（癃閉或失禁）。

⑷膀胱結石（石淋、砂淋、血淋）。

⑸夜尿症（遺尿）。

㈢十二經脈病候

十二經脈之病候，分爲是動病、所生病與經氣絕證三類。綜而觀之，各經脈之病候均與經脈之起止、循行部位，大致脗合，此乃古人經過長時期之體驗，發現人體某列系之腧穴，對某一類之病候具有顯著之療效，因之，將該類病候發病之局部加以聯繫，乃訂出各經脈之循行部位，迨後將全身所有之腧穴，均歸納於各列系中，遂逐步完成十二經脈之完整系統，每一經脈均各有其固定之病候。故吾人根據經脈之病候，即可診斷某病係屬何經，而應用循經取穴之法則，予以針灸治療；又可根據經脈病候之分類，以決定病情之輕重與死生，故十二經脈病候之診斷，在臨症針灸治療上，尤居最重要之地位。

惟自難經以下，歷代各醫學大家，對於靈樞經所云「是動病」與「所生病」之解釋，各有不同，迄今成爲千古懸案，使後人莫知何所適從。余於難經白話句解書中對此嘗加研討（特附錄該篇原文於本書之後，藉供讀者參考），認爲是動病即是本經脈之循行部位上，因受變動所出現之各種證狀，乃屬一般病候；所生病（應該稱爲是主病）乃本經脈所有證狀中之主要證狀，亦即比較沉重之病候；經氣絕證乃是本經脈中所出現之死證。爰據內經難經，將十二經脈之病候，分別概述如下：

1.手太陰肺經

⑴是動病：是動則病肺脹滿，膨膨而喘咳，缺盆中痛，咳上氣，喘渴，煩心，胸滿，臑臂內前廉痛厥，掌中熱，甚則交兩手而瞀，此爲臂厥。氣盛有餘則肩背痛，風寒汗出中風，小便數而欠；虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。

⑵所生病：是主肺所生病者。

⑶經氣絕證：不得息，皮枯毛折。

2.手陽明大腸經

⑴是動病：是動則病齒痛，頸腫，目黃，口乾，鼽衄，喉痺，肩前臑痛，大指次指不用。氣有餘則當脈所過者熱腫；虛則寒慄不復。

⑵所生病：是主津液所生病者。

⑶經氣絕證：口目動作，色黃。

3.足陽明胃經

⑴是動病：是動則病灑灑振寒，善呻，數欠，顏黑，病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉戶塞牖而處；甚則欲上高而歌，棄衣而走，賁響腹脹，是謂骭厥。狂瘧溫淫；汗出，鼽衄，口喎，唇胗，頸腫，喉痺，大腹水腫，膝臏腫痛，循膺、乳、氣衝、股、伏兔、骭外廉、足跗上皆痛；中指不用。氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消穀善飢，溺色黃；氣不足則身以前皆寒慄，胃中寒則脹滿。

⑵所生病：是主血所生病者。

⑶經氣絕證：喜驚妄言。

4.足太陰脾經

⑴是動病：是動則病舌本強，食則嘔，胃脘痛，腹脹，善噫，得後與氣則快然如衰，身體皆重。舌本痛，體不能動搖，食不下，煩心，心下急痛，溏、瘕泄，水閉，黃疸，不能臥。強立，股膝內腫厥，足大指不用。

⑵所生病：是主脾所生病者。

⑶經氣絕證：腹脹閉，善噫嘔逆，肉滿唇反。

5.手少陰心經

⑴是動病：是動則病嗌乾，心痛，渴而欲飲，是爲臂厥。目

黃、脇痛、臑臂內後廉痛厥，掌中熱痛。

(2)所生病：是主心所生病者。

(3)經氣絕證：脈不通，血不流，面黑如黧。

6.手太陽小腸經

(1)是動病：是動則病嗌痛，頷腫，不可以顧，肩似拔，臑似折。耳聾，目黃，頰腫，頸、頷、肩、臑、肘、臂外後廉痛。

(2)所生病：是主液所生病者。

(3)經氣絕證：絕汗出，大如貫珠，轉出不流。

7.足太陽膀胱經

(1)是動病：是動則病衝頭痛，目似脫，項如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，膕如結，腨如裂，是謂髁厥。痔、瘧、狂、癲疾，頭顖項痛，目黃，淚出，鼽衄，項、背、腰、尻、膕、腨、腳皆痛，小指不用。

(2)所生病：是主筋所生病者。

(3)經氣絕證：戴眼、反折、瘈瘲。

8.足少陰腎經

(1)是動病：是動則病飢不欲食，面如漆柴，咳唾則有血，喝喝而喘，坐而欲起，目䀮䀮如無所見，心如懸，若飢狀。氣不足則善恐，心惕惕如人將捕之，是謂骨厥。口熱，舌乾，咽腫，上氣，嗌乾及痛，煩心，心痛，黃疸，腸澼，脊股內後廉痛，痿厥，嗜臥，足下熱而痛。

(2)所生病：是主腎所生病者。

(3)經氣絕證：腹脹閉塞，面黑，齒長而垢，骨枯，髮無潤澤。

9.手厥陰心包絡經

(1)是動病：是動則病手心熱，臂肘攣急，腋腫，甚則胸脇支滿，心中憺憺大動，面赤，目黃，喜笑不休，煩心，心痛，掌中熱。

(2)所生病：是主脈所生病者。

(3)經氣絕證：心中煩熱。

10.手少陽三焦經

(1)是動病：是動則病耳聾，渾渾焞焞，嗌腫，喉痺。汗出、目銳眥痛，頰痛，耳後、肩臑、肘、臂外皆痛，小指次指不用。

(2)所生病：是主氣所生病者。

(3)經氣絕證：耳聾，目系絕。

11.足少陽膽經

(1)是動病：是動則病口苦，善太息，心脇痛不能轉側，甚則面有微塵，體無膏澤，足外反熱，是謂陽厥。頭痛，頷痛，目銳眥痛，缺盆中腫痛，腋下腫，馬刀俠癭，汗出振寒、瘧，胸、脇肋、髀、膝外至脛、絕骨、外踝前及諸節皆痛，小指次指不用。

(2)所生病：是主骨所生病者。

(3)經氣絕證：百節皆縱。

12.足厥陰肝經

(1)是動病：是動則病腰痛不可以俛仰，丈夫㿗疝，婦人少腹腫，甚則嗌乾，面塵，脫色。胸滿嘔逆，飧泄、狐疝、遺溺、癃閉。

(2)所生病：是主肝所生病者。

(3)經氣絕證：嗌乾、喜溺、舌卷、卵上縮、筋縮。

(四)奇經八脈病候

滑伯仁曰：「脈有奇常，十二經者，常脈也；奇經八脈則不拘於常，故謂之奇經。」奇經之病候，與十二正經同樣地，亦與各經脈之循行部位有密切關係。

又奇經八脈，在生理功能上，能統率諸經，而有調節經脈之功。如督脈行於脊中，總督一身陽脈；任脈行於胸腹中行，統任一身陰

脈；衝脈起於氣衝，並足陽明之與足少陰經自下而上，帶脈迴身一周，束之如帶，主約束諸脈；陽維則維繫諸陽脈；陰維則維繫諸陰脈；陽蹻循足外踝上項，本屬太陽之別脈；陰蹻循足內踝上咽，本屬少陰之別脈。故奇經八脈之病候，亦與其統率之諸經有關。

茲據難經所載，及後世諸家補充之說，將奇經八脈之病候，綜述於下：

1. 督脈之爲病：脊強而厥。多主腦脊髓中樞神經之病變。
2. 任脈之爲病：其內苦結，男子七疝，女子瘕聚。亦主人體一切元氣虛弱之疾病。
3. 陽蹻之爲病：陰緩而陽急。及目不得瞑而失眠，癲癇狂症。
4. 陰蹻之爲病：陽緩而陰急。
5. 陽維之爲病：苦寒熱。
6. 陰維之爲病：苦心痛。如陰維、陽維俱病，則悵然失志，溶溶不能自收持。
7. 衝脈之爲病：逆氣而裏急。
8. 帶脈之爲病：腹滿腰溶溶，若坐水中。腰以下有水氣，背痛、腰痛，牽引少腹季脇、腹中脹滿或疼痛，疝氣，赤白帶下，白淫等症。

㈤絡脈病候

絡脈爲經脈之細小分支，再由絡脈分出更細小者爲孫絡，因在肌肉層中分布浮淺而短，故又稱爲浮絡。絡與孫絡，其數不可勝計，但其中有十五條，較爲深長，各自經脈中分出，別走互相表裏之經，擔任兩經間之聯絡工作，名爲十五別絡。

1. 絡與孫絡之病候　　絡與孫絡之病變，均屬局部症。如絡脈中氣血有所鬱痺，則在皮下有鷄爪紋出現；如絡脈中氣血不足，則該部肌膚有輕微塌陷；此所謂「實則必見，虛則必下也」。

臨症診斷時，又當視鷄爪紋之顏色，以辨明證之寒熱。素問皮部論曰：「浮絡其色多青則痛，多黑則痺，多黃赤則熱，多白則寒，五色皆見寒熱也。」

2. 十五別絡之病候　　十五別絡因有明顯之循行部位可循，故其病候，亦與各絡脈之循行部位相關，業於中編經絡概論中有所敍述，茲僅錄其病候。

⑴手太陰之別絡名曰列缺：別走手陽明，其病實則手銳掌熱，虛則欠㰦，小便遺數。

⑵手少陰之別絡名曰通里：別走手太陽，其病實則支膈，虛則不能言。

⑶手心主之別絡名曰內關：別走手少陽，心系實則心痛，虛則爲頭強。

⑷手太陽之別絡名曰支正：別走手少陰，實則節弛肘廢，虛則生疣，小者如指痂疥。

⑸手陽明之別絡名曰偏歷：別走手太陰，實則齲、聾，虛則齒寒痺痛。

⑹手少陽之別絡名曰外關：別走手厥陰，實則肘攣，虛則不收。

⑺足太陽之別絡名曰飛揚：別走足少陰，實則鼽窒，頭背痛，虛則鼽衄。

⑻足少陽之別絡名曰光明：別走足厥陰，實則厥，虛則痿躄，坐不能起。

⑼足陽明之別絡名曰豐隆：別走足太陰，其病勢逆則喉痺、卒瘖，實則狂癲，虛則足不收，脛枯。

⑽足太陰之別絡名曰公孫：別走足陽明，厥氣上逆則霍亂，實則腸中切痛，虛則鼓脹。

⑾足少陰之別絡名曰大鍾：別走足太陽，其病氣逆則煩悶，實則癃閉，虛則腰痛。

⑿足厥陰之別絡名曰蠡溝：別走足少陽，其病氣逆則睪腫卒疝，實則挺長，虛則暴癢。

⒀任脈之別絡名曰尾翳：實則腹皮痛，虛則癢搔。

⒁督脈之別絡名曰長強：實則脊強，虛則頭重，高搖之，挾脊有過。

⒂脾之大絡名曰大包：此脈若羅絡之血者，實則身盡痛，虛則百節盡皆縱。

凡此十五絡者，實則必見，虛則必下，視之不見，求之上下，人經不同，絡脈異所別也。

㈥經筋皮部病候

1 十二經筋之病候

十二經筋是附屬於十二正經之肌肉系統，受十二正經經氣之濡養，而司聯綴百骸、維絡周身之作用，其循行部位，俱載於靈樞經經筋篇，茲僅述其主要病候，約分寒熱二類：

⑴屬於寒者：多見筋肉拘急疼痛，治宜燔針刧持。

⑵屬於熱者：多見筋肉弛緩，不能收持。

2 十二經皮部之病候

十二經之皮部，即十二正經所循行部位上之皮膚，無明顯之區晝，各以十二經之部位爲綱紀。其爲病已包括於十二經脈病候之中，茲扼述如下：

⑴寒證：撫之皮膚寒涼，甚則蒼白厥逆。

⑵熱證：撫之皮膚溫熱，甚則潮紅烙手。

⑶虛證：局部皮膚塌陷、麻木，撫之乾燥。

⑷實證：局部皮膚腫大、疼痛，或有青紫血絡出現。

二、病證之診斷

上述病位之診斷法，是將許多症候羣歸納於臟病、腑病、經病、絡病之系統下，作爲針灸治療時選取腧穴之依據。

本條所述病證之診斷，則是綜合若干症候羣，使歸納於陰、陽、表、裏、寒、熱、虛、實八綱之中，此在藥物療法之用途，係作用藥處方之根據，而在針灸治療時，則用作施行各種手法之準則。

病證八綱之分類方法，詳見中醫診斷學中，針灸診斷與之稍異者，多針下之反應一項，爲其他一切療法所無，扼要言之，針下沉緊者爲實，浮滑者爲虛，針下有痠脹等反應者爲中穴，針下痛甚或有血出者爲手術不精；有反應者爲病輕，全無反應者爲病重；反應快者見效速，反應慢者見效遲；針下如插豆腐者病危。據此診斷，尤得病情之眞。茲將八綱診斷要領，列表簡述如下：

㈠陰、陽分證表

陰證	寒、虛、臟、內、裏、上、腹………………………
陽證	熱、實、腑、外、表、下、背………………………

㈡表、裏分證表

證狀	證類	
	表證	裏證
部位	皮膚、腠理、肌肉。	內腔、臟腑。
證狀	惡寒、發熱、頭痛、身疼等。	胸滿、煩躁、腹痛、口渴、嘔吐等。
飲食	如常。	不能食。
二便	小便清長。	小便黃赤、大便秘結或自利。
舌苔	苔白薄或無苔。	苔黃厚膩。
脈象	脈浮。	脈沉。

㈢ 虛、實分證表

證狀	證類	
	虛證	實證
證狀	元氣虛憊　目光無神、聲音微弱、自汗盜汗、手足厥冷、下利清穀、健忘、膽怯、肢體痲木。而痛證喜按爲虛。	元氣充盛、目光有神、聲音粗壯、壯熱、煩躁、大便燥結、小便不利、譫狂、肢體痠痛。痛證拒按爲實。
脈象	細、小、微、濡、短、濇。	牢、實、大、長、滑而有力。
舌苔	舌苔薄，舌質淡嫩。	舌苔厚膩、粗糙，舌質紅絳、堅勁。
針下感覺	針下柔滑空虛，毫無阻力；若如揷豆腐爲虛極。	針下沉緊滯濇；撚轉不動者爲實甚。

㈣ 寒、熱分證表

證狀	證類	
	寒證	熱證
望診	面色蒼白、喜踡臥、眼淸閉目不欲見人、唇淡白青黑、爪甲青紫、舌無苔或苔滑濕潤。	面赤目赤濁、開目欲見人、喜伸足仰臥、唇焦乾紅腫、爪甲紅潤、舌苔粗糙乾黃或生芒刺，或焦黑如炭。
聞診	懶言語、聲音無力、鄭聲、痰多、咳聲重濁。	譫言妄語、語音壯厲、痰少、咳聲淸高。
問診	不渴、惡飲、喜熱食、唾多、小便清白淡黃、大便不實或完穀不化、手足厥冷、畏寒、口鼻之氣往來自淸。	口渴喜飲、喜冷食、唾少、小便黃赤短少、大便秘結或堅硬熱臭燙肛，手足溫暖惡熱、口鼻之氣往來自熱。
切診	脈沉細、遲緩而無力。	脈浮洪、數急而有力。

三、病因之診斷

病因診斷之目的，在於診察疾病發生之原因，與判斷未來傳變之趨勢，以作治療之方針。在針灸治療上對病因之診斷，約分爲下列二端：

㈠正氣、邪氣之辨

何謂正氣？正氣者，即人體之生理機能，凡職司人身正常生理活動之臟氣、腑氣、經氣、絡氣（均發源於腎間動氣）；以及積於胸中貫心脈而行呼吸之宗氣；敷佈營養遍達全身之營氣；溫分肉，充皮膚實腠理，司開闔，衛外以爲固之衞氣（均產生於胃中之穀氣）等，均屬正氣。

何謂邪氣？邪氣者，乃指一切致病之因素而言。素問調經論云：「夫邪之生也，或生於陰，或生於陽。其生於陽者，得之風雨寒暑；其生於陰者，得之飲食居處，陰陽喜怒。」此謂凡受外界氣候之影響，或內傷飲食、起居不時，以及情志感傷等，均係致病之因素，俱可謂之邪氣。

然受邪氣之侵襲，決定病與不病之條件，則視人體正氣之充足與否。如①素問評熱病論所云：「邪之所湊，其氣必虛。」此言疾病之形成，係由正氣先虛而來。②另據素問刺法論所云：「正氣在內，

邪不可干。」則又說明祇若正氣充沛於內，雖受邪氣侵襲，亦不足爲害。

迨至既患病以後，病機之傳變，亦決定正氣與邪氣之盛衰和消長。素問通評虛實論云：「邪氣盛則實，精氣奪則虛。」此語含義即謂：邪氣盛而正氣能抵抗邪氣者，爲實證；邪氣盛而正氣不足抵抗邪氣者，爲虛證。以此推而論之，正氣增加一分，則邪氣被削減一分；反之，正氣削弱一分，則邪氣增加一分。正氣全盛而邪氣盡削則病癒；邪氣大熾而正氣虛竭則死。此正邪之互爲消長也。

針灸療法之作用，能調整人體之生理機能（正氣）而袪除疾病之危害（邪氣），故靈樞九針十二原篇云：「凡用針者，虛則實之，滿則瀉之，菀陳則除之，邪勝則虛之。」至於針灸法中迎隨補瀉法，尤爲具體地說明運用針法之功能，以隨濟正氣，迎奪邪氣，是以針灸治療臨床診斷時，辨明正邪之盛衰與消長，最爲要務。

㈡內、外、不內外三因之分

邪氣爲一切致病因素之總稱，分之千頭萬緒，又可歸納爲三類。金匱要略云：「千般災難，不越三條：一者，經絡受邪入臟腑，爲內所因也；二者，四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，爲外皮膚所中也；三者，房室金刃蟲獸所傷，以此詳之，病由都盡。」此爲張仲景對疾病三因之分類法，以客氣邪風由經絡傳入臟腑者爲深，爲內因；從皮膚傳至血脈發生壅塞者爲淺，爲外因；至於房室金刃蟲獸所害，非由客氣邪風之類者，則屬於不內外因。

宋代陳無澤三因極一病證方論以六淫（風、寒、暑、濕、燥、火）邪氣所感，病從外來者爲外因；七情（喜、怒、憂、思、悲、恐、驚）情志所傷，病自內生者爲內因；飲食、房室、跌仆、金刃所傷，與邪氣情志無關者，爲不內外因。其分法與金匱稍異，藥物療法之論病因者多宗之。但在針灸治療之應用上，乃以經絡學說爲依據，以

病位之診斷爲主體，故於六淫七情，恆不必詳分何因所致，祇若病位相同、病證相似，每取同一腧穴以爲治療；但於病邪所在，皮肉血脈經絡臟腑之分辨則不可不知，故論疾病三因，仍以金匱之分類法爲準。

至於客氣邪風侵犯人體後之傳變，由表入裏，由淺而深，乃屬定論，早在素問皮部論即已言之，其曰：「凡十二經絡脈者，皮之部也，是故百病之始生也，必先於皮毛，邪中之則腠理開，開則入客於絡脈，留而不去，傳入於經，留而不去，傳入於府，廩於腸胃。」又云：「邪客於皮則腠理開，開則入客於絡脈，絡脈滿則注於經脈，經脈滿則入舍於臟腑也。」此兩段經文，即具體地說明邪氣傷人之淺深與程序，用針灸治療者，必先明乎此情，當知有所防治之策矣。

針灸手法中如靈樞官針篇有毛刺、分刺、短刺、經刺、絡刺、腧刺諸法，難經第七十難有：「刺榮無傷衛，刺衛無傷榮」之戒。以及素問刺齊論所云：「刺骨無傷筋，刺筋無傷肉，刺肉無傷脈，刺脈無傷皮，刺皮無傷肉，刺肉無傷筋，刺筋無傷骨。」凡此皆係古人爲適應各種不同之部位而分別訂立之針法與規矩，臨症治療時須通過疾病三因之診斷，審邪氣之所客所傳，而隨宜擇用之也。

第三節　針灸治療常用腧穴

一、臨症常用腧穴輯要

人體腧穴，雖有三百六十餘，然在臨症治療上，經常應用者，實不過三分之一，故古今針灸醫書，莫不精選療效宏大之腧穴，或依性能分類，或按部位論列，或約編成歌訣，以便利後學，作爲臨症治療之圭臬。茲摘錄歷代針書所載臨症常用腧穴，約一百八十餘穴，分述

於下。

㈠三才穴與三部穴

1. 三才穴與三部穴出自標幽賦，蓋言人身以橫膈與臍爲界，分作上中下三停，每停又分體腔與肌表兩層，肌表層稱爲天人地三才，體腔稱爲上中下三部。三才與三部各有一主穴，總治該部諸般病症。

2. 三才穴與三部穴之穴名

標幽賦云：「天地人，三才也，湧泉同璇璣百會；上中下，三部也，大包與天樞地機。」

3. 三才穴與三部穴之用法

例如頭頂有病取百會，胸腹有病取璇璣，腳膝有病取湧泉。胸腔滿悶有水取大包，腹腔繞臍痛取天樞，下腹腔內有癥瘕取地機。

㈡四總穴

1. 四總穴者，謂人身有四要穴，可以統治全身各部所有之病症，故名總穴。後人又增二穴，成六總穴。

2. 四總穴穴名：

歌曰：肚腹三里留，　腰背委中求，
頭項尋列缺，　面口合谷收。
胸部內關取，　脇肋用支溝。

3. 四總穴用法：

例如足三里能治肚腹一切疾患；委中能治腰背一切疾患；列缺可治頭項部一切疾患；合谷能治面部、口腔部一切疾患。後人續增之內關可治胸部一切疾患；支溝可治脇肋部一切疾患。

㈢馬丹陽天星十二穴

馬丹陽大約爲宋元時人，所傳天星十二穴治雜病歌，乃係根據臨床經驗，將全身腧穴，擇其用精效宏者，凡十二要穴，編成歌訣，以教授後學。此歌簡易明白，易學易記，故自明朝以後所有針灸書籍，類多照文轉錄，迄今仍爲習針灸者所傳誦不息，堪稱家喻戶曉，足徵對其應用之廣及信賴之深。爰錄之如下：

總歌：

三里內庭穴，　曲池合谷接，
委中承山配，　太衝崑崙穴，
環跳與陽陵，　通里並列缺。
合擔用法擔，　合截用法截，
三百六十穴，　不出十二訣，
治病如神靈，　渾如湯潑雪。
北斗降眞機，　金鎖教開徹，
至人可傳授，　匪人莫浪說。

1. 三里：

三里膝眼下，　三寸兩筋間，
能通心腹脹，　善治胃中寒；
腸鳴並泄瀉，　腿腫膝胻痠，
傷寒羸瘦損，　氣蠱及諸般；
年過三旬後，　針灸眼便寬，
取穴當審的，　八分三壯安。

2. 內庭：

內庭次趾外，　本屬足陽明，
能治四肢厥，　喜靜惡聞聲；
癮疹咽喉痛，　數欠及牙疼，
瘧疾不能食，　針著便惺惺。

3. 曲池：

曲池拱手取，　屈肘骨邊求，
善治肘中痛，　偏風手不收；

挽弓開不得，　筋緩莫梳頭，
喉閉促欲死，　發熱更無休，
徧身風癬癩，　針著即時瘳。

4. 合谷：

合谷在虎口，　兩指岐骨間，
頭痛並面腫，　瘧病熱還寒，
齒齲鼻衄血，　口噤不能言，
針入五分深，　令人即便安。

5. 委中：

委中曲脷裏，　橫紋脈中央，
腰痛不能擧，　沉沉引脊梁，
痠痛筋莫展，　風痹復無常，
膝頭難伸屈，　針入即安康。

6. 承山：

承山名魚腹，　腨腸分肉間，
善治腰疼痛，　痔疾大便難，
腳氣並膝腫，　輾轉戰痛痠，
霍亂及轉筋，　穴中刺便安。

7. 太衝：

太衝足大趾，　節後二寸中，
動脈知生死，　能治驚癎風，
咽喉並心脹，　兩足不能行，
七疝偏墜腫，　眼目似雲矇，
亦能療腰痛，　針下有神功。

8. 崑崙：

崑崙足外踝，　跟骨上邊尋，

轉筋腰尻痛，　暴喘滿衝心；
擧步行不得，　一動即呻吟，
若欲求安樂，　須向此穴針。

9. 環跳：

環跳在髀樞，　側臥屈足取，
折腰莫能顧，　冷風并濕痺；
腿胯連腨痛，　轉側重唏噓，
若人針灸後，　頃刻病消除。

10. 陽陵泉：

陽陵居膝下，　外廉一寸中，
膝腫並痲木，　冷痹及偏風；
擧足不能起，　坐臥似衰翁，
針入六分止，　神功妙不同。

11. 通里：

通里腕側後，　去腕一寸中，
欲言聲不出，　懊憹及怔忡；
實則四肢重，　頭顋面頰紅，
虛則不能食，　暴瘖面無容，
毫針微微刺，　方信有神功。

12. 列缺：

列缺腕側上，　次指交手叉，
善療偏頭患，　遍身風痹痲，
痰涎頻上壅，　口噤不開牙，
若能明補瀉，　應手即如拿。

(四)十二經井榮俞經合穴（略）

(五)十二原穴（略）

㈥十五絡穴（略）

㈦十六郄穴（略）

㈧募俞穴（略）

㈨八會穴（略）

㈩六府合穴（略）

㈪諸經交會穴（略）

以上各條，均詳見本書中編第二章第七節十四經重要之腧穴，為節省篇幅，茲不復述。

㈫八脈八法穴

1. 八法穴之意義

奇經八脈雖屬奇經，不在十二經脈之系統，但十二經脈中卻有八穴，分別與之相通，故稱為八脈八法穴。

2. 八脈八法穴之名稱

穴名	通脈	合於
公孫（屬足太陰脾經）	：通衝脈	合於心、胸、胃。
內關（屬手厥陰心包絡經）	：通陰維脈	
後谿（屬手太陽小腸經）	：通督脈	合於目內眥、頸、項、肩、耳、肩膊、小腸、膀胱。
申脈（屬足太陽膀胱經）	：通陽蹻脈	
臨泣（屬足少陽膽經）	：通帶脈	合於目銳眥、耳後、頰、頸、肩。
外關（屬手少陽三焦經）	：通陽維脈	
列缺（屬手太陰肺經）	：通任脈	合於肺系、咽喉、胸膈。
照海（屬足少陰腎經）	：通陰蹻脈	

3. 八脈八法穴之功用

簡單言之，即此八穴可以通治奇經病候。如衝脈有病可取脾經之公孫穴。陽蹻脈有病可取膀胱經之申脈穴。

八法穴互相配合，又可分為四組：公孫與內關交會，後谿與申脈交會，臨泣與外關交會，列缺與照海交會；再與干支配合，按日按時開穴，可以統治全身諸病，稱為靈龜八法。並常與子午流注針法相互配合應用。

㈬行針指要穴

行針指要穴，或稱九症要穴，乃古人從長期經驗中，獲知此數穴者，對於下列九症具有特效，故稱指要穴。針灸治療時先針此要穴為主，再配他穴。茲據針灸聚英錄之於下：

或針風：先向風府百會中

或針水：水分挾臍上邊取

或針結：針着大腸泄水穴

或針勞：須向膏肓及百勞

或針虛：氣海丹田委中奇

或針氣：膻中一穴分明記

或針嗽：肺俞風門須用灸

或針痰：先針中脘三里間

或針吐：中脘氣海膻中補

翻胃吐食一般醫

針中奇妙少人知

㈭回陽九針穴

1. 所謂回陽九針者，謂此九穴位能以治療急發性之卒然昏倒、不省人事、肢冷脈伏、陽虛欲脫、口噤不開、不能言語等危證，針之立能甦醒，使恢復正常之生理機能。

2. 回陽九針穴名：

歌曰：瘂門勞宮三陰交，　湧泉太谿中脘接，

環跳三里合谷并，　此是回陽九針穴。

3. 回陽九針在臨證之應用，當然並非同時俱取，亦非只針不灸

，主要仍須根據病情之虛實寒熱，審其輕重緩急，而予以適當之選用也。

㈤孫眞人十三鬼穴

1 十三鬼穴，多係人身知覺敏感之處，用針作輕微刺激，極易興奮神經中樞，恢復其機能，或用強烈刺激，可收鎮靜神經之效，故用治卒中、暴死、虛脫，以及癲狂如神靈所附等病，效驗迅速，確有起死回生之功。學者幸勿因其名爲鬼穴，即以玄學、神話目之。

2 十三鬼穴之穴名：

一針鬼宮，即人中入三分

二針鬼信，即少商入三分

三針鬼壘，即隱白入二分

四針鬼心，即大陵入五分

五針鬼路，即申脈火針三分

六針鬼枕，即風府入二分

七針鬼床，即頰車入五分

八針鬼市，即承漿入三分

九針鬼窟，即勞宮入二分

十針鬼堂，即上星入二分

十一針鬼藏，即男會陰，女玉門頭入三分

十二針鬼腿，即曲池，火針入五分

十三針鬼封，在舌下中縫，刺出血，仍橫安針一枚，就兩口吻，令舌不動，此法甚效，更加間使、後谿二穴尤妙。

㈥天應穴

天應穴屬於經外奇穴，即是在疼痛之部位施行針灸，蓋本乎內經「以痛爲腧」之義。因該處或許並非穴位，臨症時須詢問病人是痛處否？病人答曰：「阿！阿！是是！」，故又名阿是穴。又以其穴位無固定位置，故又名不定穴，或名神應穴。

天應穴主治一切痛症，針灸均宜。

二、禁針禁灸穴

經穴有禁針禁灸之說，昉自黃帝內經，蓋古人由多次親歷之經驗，確知某處針灸有害，故定爲刺禁；其後甲乙、千金、外臺、銅人等書，對禁針禁灸穴數，復有增益；圖翼、大全、大成、集成等書，更輯爲禁針穴歌與禁灸穴歌，作爲針灸醫師之準則，以防臨症誤用，而生不測之禍。本書於上編針法與灸法之禁忌事項中，對禁針禁灸諸穴，已經論及，茲再據針灸大成，將二歌附列於臨症常用腧穴之後，俾便讀者熟記，知所避忌耳。

㈠禁針穴歌

腦戶顖會及神庭，　玉枕絡卻到承靈，
顱息角孫承泣穴，　神道靈臺膻中明。
水分神闕會陰上，　橫骨氣衝針莫行，
箕門承筋手五里，　三陽絡穴到青靈。
孕婦不宜針合谷，　三陰交內亦通論，
石門針灸均須忌，　女子終身孕不成。
外有雲門並鳩尾，　缺盆主客深暈生，
肩井深時亦暈倒，　急補三里人還平。
刺中五臟膽皆死，　衝陽血出投幽冥，
海泉顴髎乳頭上，　脊間中髓傴僂形。
手魚腹陷陰股內，　膝臏筋會及腎經，
腋股之下各三寸，　目眶關節皆通評。

㈡禁灸穴歌

瘂門風府天柱擎，　承光臨泣頭維平，

絲竹攢竹睛明穴，　素髎禾髎迎香程，
顴髎下關人迎去，　天牖天府到周榮，
淵液乳中鳩尾下，　腹哀臂後尋肩貞，
陽池中衝少商穴，　魚際經渠一順行，
地五陽關脊中主，　隱白漏谷通陰陵，
條口犢鼻上陰市，　伏兔髀關申脈迎，
委中殷門承扶上，　白環心俞同一經，
灸而勿針針勿灸，　針經爲此嘗叮嚀，
庸醫針灸一齊用，　徒施患者炮烙刑。

三、相應諸穴(古穴法歌)

諸穴相應，謂某穴與某穴之間，彼此有互相呼應之作用，尤以對暈針之救治，最有捷效，蓋亦係古人根據多人多年之經驗，輯成歌訣，口口相授，在昔視爲不傳之秘者也。本古穴法歌出方愼盦著金針秘傳，書中謂此歌傳世已數百年。據濮雲依先生轉述其師陸九芝先生之言曰：「此針灸家一大秘密也，凡救暈針及拔針不出，種種危險，皆於此相應諸穴下針。」又方愼盦先生自云學針灸於黃石屏先生，石屏先生之針法傳於異人聶君，聶君則傳於濟寧高僧，其淵源有自。彼於書中盛讚該穴法歌能濟危救急，當係經驗之談，故特摘錄於此，備作臨症治療之參考，倘能由此進而發明兩穴所以相應之理，則可謂善讀古書者矣。

歌曰：承漿應風府。　風池應合谷。
迎香應上星。　翳風應合谷。
聽會應合谷。　瘂門應人中。
攢竹應太陽。　太陰應合谷睛明。
內迎香應合谷。　人中應委中。

腎俞應委中。　髖骨應風市。
足三里應膏肓。　肩井應足三里。
陽陵泉應支溝。　崑崙應命門。
崑崙應行間。　申脈應合谷。
太衝應崑崙。　髖骨應曲池。
肩井應支溝。　尺澤應曲池。
肩髃應髖骨。　間使應百勞。
關衝應支溝。　中渚應人中。
少衝應上星。　後谿應百勞。
神門應後谿。　通里應心俞。
百勞應肺俞。　膏肓應足三里。
風門應列缺。　照海應崑崙。
鳩尾應神門。　中極應白環俞。
天樞應脾俞。

四、常用腧穴治療歌賦

(一)玉龍歌

扁鵲授我玉龍歌，　玉龍一試絕沉痾，　玉龍之歌眞罕得，
流傳千載無差訛。　我今歌此玉龍訣，　玉龍一百二十穴，
看者行針殊妙絕，　但恐時人自差別。　補瀉分明指下施，
金針一刺顯明醫，　傴者立身僂者起，　從此名揚天下知。
中風不語最難醫，　髮際頂門穴要知，　更向百會明補瀉，
即時甦醒免災危。　鼻流清涕名鼻淵，　先瀉後補疾可痊，
若是頭風並眼痛，　上星穴內刺無偏。　頭風嘔吐眼昏花，
穴取神庭始不差，　孩子慢驚何可治，　印堂刺入艾還加。
頭項強痛難回顧，　牙疼并作一般看，　先向承漿明補瀉，

後針風府即時安。
沿皮向後透率谷，
有無痰飲細推觀，
口眼喎斜最可嗟，
喎右瀉左莫令斜。
先補後瀉分明效，
須知翳風穴始痊，
耳聾之症不聞聲，
宜從聽會用針行。
若知淺針莫深刺，
攢竹沿皮刺不妨，
兩睛紅腫痛難熬，
太陽出血自然消。
須得太陽針血出，
迎香穴內刺爲通，
強痛脊背瀉人中，
腰間諸疾任君攻。
若知腎俞二穴處，
居髎二穴認眞攻，
腿膝無力身立難，
步履悠然漸自安。
必針膝眼膝關穴，
先針三里與陰交，
腿足紅腫草鞋風，
神醫妙訣起疲癃。
解谿再與商丘識，

偏正頭風痛難醫，
一針兩穴世間稀。
若然痰飲風池刺，
地倉妙穴連頰車，
不聞香臭從何治，
一針未出氣先通。
亦治項上生瘰癧，
痛癢蟬鳴不快情，
偶爾失音言語難，
言語音和照舊安。
若是眼昏皆可治，
怕日羞明心自焦，
眼痛忽然血貫睛，
不用金刀疾自平。
若將毒血搐出後，
挫閃腰痠亦可攻，
腎弱腰痛不可當，
艾火頻加體自康。
委中毒血更出盡，
原因風濕致傷殘，
髖骨能醫兩腿痛，
功效須臾病不生。
再將絕骨穴兼刺，
須把崑崙二穴攻，
腳背痛取丘墟穴，
補瀉行針要辨明。

絲竹金針亦可施，
偏正頭風有兩般，
倘無痰飲合谷安。
喎左瀉右依師正，
迎香二穴可堪攻，
耳聾氣閉痛難言，
下針瀉動即安然。
紅腫生瘡須用瀉，
瘂門一穴兩筋間，
眉間疼痛苦難當，
更針頭維即安康。
止刺睛明魚尾穴，
羞明更澀最難睜，
心火炎上兩眼紅，
目內清涼始見功。
更有委中之一穴，
施爲行止甚非常，
環跳能治腿股風，
愈見醫科神聖功。
倘知二市穴能灸，
膝頭紅腫不能行，
寒濕腳氣不可熬，
腫痛登時立見消。
申脈太谿如再刺，
斜針出血即時輕，
行步難難疾轉加，

太衝二穴效堪誇，
膝蓋紅腫鶴膝風，
紅腫全消見異功。
腕骨一針雖見效，
肩井分明穴可攻，
肩背風氣連臂痛，
得穴方知病頓輕。
只將曲池針瀉動，
寒濕相爭氣血狂，
筋急不開手難伸，
一針合谷效通神。
八法有名陰維穴，
大陵外關可消詳，
脾家之症最可憐，
熱瀉寒補病俱痊。
若還脾敗中脘補，
表裡急重最難禁，
三焦熱氣壅上焦，
口生津液病俱消。
更將一穴名中渚，
中衝二穴可安寧，
膽寒心虛病如何，
金針用後自平和。
若把後谿穴尋得，
穴在二間要得傳，
乳鵝之症少人醫，

更針三里中封穴，
陽陵二穴亦堪攻，
腕中無力痛艱難，
莫將補瀉等閒看。
此穴原來眞氣聚，
背縫二穴用針明，
兩肘拘攣筋骨連，
尺澤兼行聖人傳。
若向肩髃明補瀉，
尺澤從來要認眞，
腹中氣塊痛難當，
腹中之疾永安康。
若是脇痛并閉結，
有寒有熱兩相煎，
九種心痛及脾痛，
兩針神效免災侵。
或痛或癢或下血，
口苦舌乾豈易調，
手臂紅腫連腕痛，
多瀉中間疾自輕。
先補後瀉如無應，
少衝二穴最功多，
時行瘧疾最難禁，
多加艾火即時輕。
若患翻胃並吐食，
必用金針疾始除，

去痛如同用手抓。
陰陵針透尤收效，
握物難移體不安，
急痛兩臂氣攻胸，
補多瀉少應其中。
五樞亦治腰間痛，
艱難動作欠安然，
肩端紅腫痛難當，
管君多灸自安康。
頭面縱有諸樣症，
穴法宜向內關防，
腹中疼痛亦難當，
支溝奇妙效非常。
間使二穴針瀉動，
上脘穴內用神針，
痔漏之疾亦可憎，
二白穴在掌中尋。
針刺關衝出毒血，
液門穴內用針明，
中風之症病非輕，
再刺人中立便輕。
刺入三分不著艾，
穴法原來未審明，
牙疼陣陣若相煎，
中魁奇穴莫教偏。
若知少商出血後，

即時安穩免災危。 如今癮疹疾多般， 好手醫人治亦難，
天井二穴多著艾， 縱生瘰癧灸皆安。 寒痰咳嗽更兼風，
列缺二穴最可攻， 先把太淵一穴瀉， 多加艾火即收功。
痴呆之症不堪親， 不識尊卑妄罵人， 神門獨治痴呆症，
轉手骨開得穴眞。 連日虛煩面赤粧， 心中驚悸亦難當，
若教通里穴尋得， 一用金針體便康。 風眩目爛最可憐，
淚出汪汪不可言， 大小骨空皆妙穴， 多加艾火疾應痊。
婦人吹乳痛難消， 吐血風痰稠似膠， 少澤穴內明補瀉，
應時神效氣能調。 滿身發熱痛爲虛， 盜汗淋漓漸損軀，
須得百勞椎骨穴， 金針一刺疾俱除。 忽然咳嗽腰背疼，
身柱由來灸便輕， 至陽亦治黃疸病， 先補後瀉效分明。
腎敗腰虛小便頻， 夜間起止苦勞神， 命門若得金針助，
腎兪艾灸起邅迍。 九般痔漏最傷人， 必刺承山效如神，
更有長強一穴是， 呻吟大痛穴爲眞。 傷風不解嗽頻頻，
久不醫時癆便成， 咳嗽須針肺兪穴， 痰多宜向豐隆尋。
膏肓二穴治病強， 此穴原來難度量， 斯穴禁針多灸艾，
二十一壯亦無妨。 腠理不密咳嗽頻， 鼻流清涕氣昏沉，
須知噴嚏風門穴， 咳嗽宜加艾火深。 膽寒由是怕驚心，
遺精白濁實難禁， 夜夢鬼交心兪治， 白環兪治一般針。
肝家血少目昏花， 宜補肝兪力便加， 更把三里頻瀉動，
還光益血自無差。 脾家之症有多般， 致成翻胃吐食難，
黃疸亦須尋腕骨， 金針定必奪中脘。 無汗傷寒瀉復溜，
汗多宜將合谷收， 若然六脈皆微細， 金針一補脈還浮。
大便閉結不能通， 照海分明在足中， 更把支溝來瀉動，
方知妙穴有神功。 小腹脹滿氣攻心， 內庭二穴要先針，
兩足有水臨泣瀉， 無水方能病不侵。 七般疝氣取大敦，

穴法由來指側間， 諸經俱載三毛處， 不遇師傳隔萬山。
傳尸勞病最難醫， 湧泉出血免災危， 痰多須向豐隆瀉，
氣喘丹田亦可施。 渾身疼痛疾非常， 不定穴中細審詳，
有筋有骨須淺刺， 灼艾臨時要度量。 勞宮穴在掌中尋，
滿手生瘡痛不禁， 心中之病大陵瀉， 氣攻胃腹一般針。
哮喘之症最難當， 夜間不睡氣遑遑， 天突妙穴宜尋得，
膻中著艾便安康。 鳩尾獨治五般癇， 此穴須得仔細觀，
若然著艾宜七壯， 多則傷人針亦難。 氣喘急急不可眠，
何當日夜苦憂煎， 若得璇璣針瀉動， 更取氣海自然安。
奔豚疝氣發甚頻， 氣上攻心似死人， 關元兼刺大敦穴，
此法親傳始得眞。 水病之疾最難熬， 腹滿虛脹不肯消，
先灸水分並水道， 後針三里及陰交。 腎氣沖心得幾時，
須用金針疾自失， 若得關元並帶脈， 四海誰不仰名醫。
赤白帶下婦人難， 只因虛敗不能安， 中極補多宜瀉少，
灼艾還須著意看。 吼喘之症嗽痰多， 若用金針疾自和，
兪府乳根一樣刺， 氣喘風痰漸漸磨。 傷寒過經猶未解，
須向期門穴上針， 忽然氣喘攻胸膈， 三里瀉多須用心。
脾泄之症別無他， 天樞之穴刺休差， 此是五臟脾虛疾，
艾火多添病不加。 口臭之疾最可憎， 勞心只爲苦多情，
大陵穴內人中瀉， 心得清涼氣自平。 穴法深淺在指中，
治病須臾顯妙功， 勸君要治諸般症， 何不當初記玉龍。

㈡勝玉歌

勝玉歌兮不虛言， 此是楊家眞秘傳， 或針或灸依法治，
補瀉迎隨隨手撚。 頭痛暈眩百會好， 心疼脾痛上脘先，
後谿鳩尾及神明， 治療五癇立便痊。 髀痛要針肩井穴，
耳閉聽會莫遲延， 胃冷下脘卻爲良， 眼痛須覓清冷淵。

霍亂心痛吐痰涎，巨闕著艾便安然，脾痛背痛中渚瀉，
頭風眼痛上星專。頭項強急承漿保，牙顋痛緊大陵全，
行間可治膝腫病，尺澤能醫筋拘牽。若人行步苦艱難，
中封太衝針便痊，膕背痛時商丘刺，瘰癧少海天井邊。
腹疼閉結支溝穴，頷腫咽喉少商前，脾心痛急尋公孫，
委中驅療膕風纏。瀉卻人中及頰車，治療中風口吐沫，
五瘧寒多熱更多，間使大杼眞妙穴。經年或變勞怯者，
痞滿臍旁章門決，噎氣吞酸食不投，膻中七壯除膈熱。
目內紅腫苦皺眉，絲竹攢竹亦可醫，若是痰涎並咳嗽，
治卻須當灸肺兪。更有天突與筋縮，小兒吼閉自然疏，
兩手酸痛難執物，曲池合谷並肩顒。臂痛背痛針三里，
頭痛頭風灸風池，腸鳴大便時泄瀉，臍旁二寸灸天樞。
諸般氣症從何治，氣海針之灸亦宜，小腸氣痛歸來治，
腰痛中空穴更奇。腿股轉痠難移步，妙穴說與後人知，
環跳風市及陰市，瀉卻金針病自除。熱瘡臁內年年發，
血海尋來可治之，兩膝無端腫如斗，膝眼三里艾當施。
兩股轉筋承山刺，腳氣復溜不須疑，踝跟骨痛灸崑崙，
更有絕骨與丘墟。灸罷大敦除疝氣，陰交針入下胎衣，
遺精白濁心兪治，心熱口臭大陵驅。腹脹水分多得力，
黃疸至陽便能離，肝血盛兮肝兪瀉，痔疾腸風長強欺。
腎敗腰疼小便頻，督脈兩旁腎兪治，六十六穴施應驗，
故成歌訣顯針奇。

㈢肘後歌

頭面之疾針至陰，腿腳有疾風府尋，心胸有疾少府瀉，
臍腹有病曲泉針。肩背諸疾中渚下，腰膝強痛交信憑，
脇肋腿痛後谿妙，股膝腫起瀉太衝。陰核發來如升大，

百會妙穴眞可駭，頂心頭痛眼不開，湧泉下針足安泰。
鶴膝腫痛難移步，尺澤能舒筋骨疼，更有一穴曲池妙，
根尋源流可調停。其患若要病安愈，加以風府可用針，
更有手臂拘攣急，尺澤刺深去不仁。腰背若患攣急風，
曲池一寸五分攻，五痔原因熱血作，承山須下病無踪。
哮喘發來寢不得，豐隆刺入三分深，狂言盜汗如見鬼，
惺惺間使便下針。骨寒髓冷火來燒，靈道妙穴分明記，
瘧疾寒熱眞可畏，須知虛實可用意。間使宜透支溝中，
大椎七壯合聖治，連日頻頻發不休，金門深刺七分是。
瘧疾三日得一發，先寒後熱無他語，寒多熱少取復溜，
熱多寒少用間使。或患傷寒熱未收，牙關風壅藥難投，
項強反張目直視，金針用意列缺求。傷寒四肢厥逆冷，
脈氣無時仔細尋，神奇妙穴眞有二，復溜寸半順骨行。
四肢回還脈氣浮，須曉陰陽倒換求，寒則須補絕骨穴，
熱則絕骨瀉無憂。脈若浮洪當瀉解，沉細之時補便瘳。
百合傷寒最難治，妙法神針用意推，口噤眼合藥不下，
合谷一針效甚奇。狐惑傷寒滿口瘡，須下黃連犀角湯，
蟲在臟腑食肌肉，須要神針刺地倉。傷寒腹痛蟲尋食，
吐蚘烏梅丸可攻，十日九日必定死，中脘回還胃氣通。
傷寒痞氣結胸中，兩目昏黃汗不通，湧泉妙穴三分許，
速使周身汗自通。傷寒痞結脇積痛，宜用期門見深功，
當汗不汗合谷瀉，自汗發黃復溜憑。飛虎一穴通痞氣，
祛風引氣使安寧，剛柔二痓最乖張，口噤眼合面紅粧，
熱血流入心肺腑，須要金針刺少商。中滿如何去得根，
陰包如刺效如神，不論老幼依法用，須教患者便抬身。
打撲傷損破傷風，先於痛處下針攻，後向承山立作效，

甄權留下意無窮。 腰腿疼痛十年春， 應針環跳便惺惺，
大都引氣探根本， 服藥尋方枉費金。 腳膝經年痛不休，
內外踝邊用意求， 穴號崑崙并呂細， 應時消散即時瘳。
風痺痿厥如何治， 大杼曲泉眞是妙， 兩足兩脇滿難伸，
飛虎針灸七分到， 腰軟如何去得根， 神穴委中立見效。

㈣百症賦

百症兪穴，再三用心，顖會連於玉枕，頭風療以金針。懸顱頷厭之中，偏頭痛止，強間豐隆之際，頭痛難禁。原夫面腫虛浮，須仗水溝前頂，耳聾氣閉，全憑聽會翳風。面上蟲行有驗，迎香可取，耳中蟬鳴有聲，聽會堪攻。目眩兮支正飛揚，目黃兮陽綱膽兪。攀睛攻少澤肝兪之所，淚出刺臨泣頭維之處。目中漠漠，即尋攢竹之間，目覺䀮䀮，急取養老天柱。觀其雀目肝氣，睛明行間而細推，審他項強傷寒，溫溜期門而主之。廉泉中衝舌下腫痛堪取，天府合谷，鼻中衄血宜進。耳門絲竹空，住牙疼於頃刻，頰車地倉穴，正口喎於片時。喉痛兮液門魚際去療，轉筋兮金門丘墟來醫。陽谷俠谿，頷腫口噤並治，少商曲澤，血虛口渴同施。通天去鼻內無聞之苦，復溜祛舌乾口燥之悲。瘂門關衝，舌緩不語而要緊，天鼎間使，失音囁嚅而休遲。太衝瀉唇喎以速愈，承漿瀉牙痛而即移。項強多惡風，束骨相連於天柱，熱病汗不出，大都更接以經渠。且如兩臂頑麻，少海就傍於三里，半身不遂，陽陵遠達於曲池。建里內關，掃盡胸中之苦悶，聽宮脾兪，祛殘心下之悲淒。從知脇肋疼痛，氣戶華蓋有靈。腹內腸鳴，下脘陷谷能平。胸脇支滿何療，章門不用細尋，膈痛飲蓄難禁，膻中巨闕便針。胸滿更加噎塞，中府意舍所行，胸膈停留瘀血，腎兪巨髎宜徵。胸滿項強，神藏璇璣宜試，背連腰痛，白環委中曾經。脊強兮水道筋縮，目眩兮顴髎大迎。痓病非顱息而不愈，臍風須然谷而易醒。委陽天池，腋腫針而速散，後谿環跳，腿痛刺而即輕。夢魘不安，厲兌相諧於隱白，發狂奔走，上脘同起於神門。驚悸怔忡，取陽交解谿勿悞，反張悲哭，仗天衝大橫須精。癲疾必身柱本神之命，痰熱仗少衝曲池之津。歲熱時行，陶道復求肺兪理，風癲常發，神道須還心兪寧。濕寒濕熱下髎定，厥寒厥熱湧泉清。寒慄惡寒，二間疏通陰郄諳，煩心嘔吐，幽門閉徹玉堂明。行間湧泉去消渴之腎竭，陰陵水分去水腫之臍盈。癆瘵傳屍，趨魄戶膏肓之路，中邪霍亂，尋陰谷三里之程。治疸消黃，諧後谿勞宮而看，倦言嗜臥，往通里大鍾而明。咳嗽連聲，肺兪須迎天突穴，小便赤澀，兌端獨瀉太陽經。刺長強於承山，善主腸風新下血，針三陰於氣海，專司白濁久遺精。且如肓兪橫骨，瀉五淋之久積，陰郄後谿，治盜汗之多出。脾虛穀以不消，脾兪膀胱兪覓，胃冷食而難化，魂門胃兪堪責。鼻痔必取齦交，癭氣須求浮白。大敦照海患寒疝而善蠲，五里臂臑，生瘰瘡而能治。至陰屋翳，療痒疾之疼多，肩顒陽谿，消陰中之熱極，抑又論婦人經事改常，自有地機血海，女子少氣漏血，不無交信合陽。帶下產崩，衝門氣衝宜審，月潮違限，天樞水泉細詳。肩井乳癰而極效，商丘痔瘤而最良。脫肛趨百會尾翳之所，無子搜陰交石關之鄉，中脘主乎積痢，外丘收乎大腸。寒瘧兮商陽太谿驗，痃癖兮衝門血海藏。夫醫乃人之司命，非志立士莫爲，針乃理之淵微，須至人之指教。先究其病源，復考其穴道，隨手見功，應針取效。方知玄裡之玄，始達妙中之妙，此篇不盡，略舉其要。

㈤席弘賦

凡欲行針須審穴， 要明補瀉迎隨訣。 胸背左右不相同，
呼吸陰陽男女別。 氣針兩乳求太淵， 未應之時瀉列缺。
列缺頭痛及偏正， 重瀉太淵無不應。 耳聾氣閉聽會針，
迎香穴瀉功如神。 誰知天突治喉風。 虛喘須尋三里中。
手連肩脊痛難忍， 合谷針時要太衝。 曲池兩手不如意，

合谷下針宜仔細。心痛手顫少海間，若要除根覓陰市。
但患傷寒兩耳聾，金門聽會疾如風。五般肘痛尋尺澤，
太淵針後卻收功。手足上下針三里，食癖氣塊憑此取。
鳩尾能治五般癇，若下湧泉人不死。胃中有積刺璇璣，
三里功多人不知。陰陵泉治心胸滿，針到承山飲食思。
大杼若連長強尋，小腸氣痛即行針。委中專治腰脊痛，
腳膝腫時尋至陰。氣滯腰痛不能立，橫骨大都宜救急。
氣海專能治五淋，更針三里隨呼吸。期門穴主傷寒患，
六日過經猶未汗。但向乳根兩肋間，又治女人生產難。
耳內蟬鳴腰欲折，膝下明存三里穴。若能補瀉五會間，
且莫向人容易說。睛明治眼未效時，合谷光明安可缺。
人中治癲功最高，十三鬼穴不須饒。水腫水分兼氣海，
皮內隨針氣自消。冷嗽先宜補合谷，卻須針瀉三陰交。
牙疼腰痛並咽痺，二間陽谿疾怎逃。更有三間腎俞妙，
善除肩背浮風勞。若針肩井須三里，不刺之時氣未調。
最是陽陵泉一穴，膝間疼痛用針燒。委中腰痛腳攣急，
取得其經血自調。腳痛膝腫針三里，懸鍾二陵三陰交。
更向太衝須引氣，指頭麻木自輕飄。轉筋目眩針魚腹，
承山崑崙立便消。肚痛須是公孫妙，內關相應必然瘳。
冷風冷痺疾難愈，環跳腰間針與燒。風府風池尋得到，
傷寒百病一時消。陽明二日尋風府，嘔吐還須上脘療。
婦人心痛心俞穴，男子痃癖三里高。小便不禁關元好，
大便閉塞大敦燒。髖骨腿痛三里瀉，復溜氣滯便離腰。
從來風府最難針，卻用功夫度淺深。倘若膀胱氣未散，
更宜三里穴中尋。若是七疝小腹痛，照海陰交曲泉針。
又不應時求氣海，關元同瀉效如神。小腸氣攝痛連臍，

速瀉陰交莫再遲。良久湧泉針取氣，此中玄妙少人知。
小兒脫肛患多時，先灸百會次鳩尾。久患傷寒肩背痛，
但針中渚得其宜。肩上痛連臍不休，手中三里便須求。
下針麻重即須瀉，得氣之時不用留。腰連胯痛急必大，
便於三里攻其隘。下針一瀉三補之，氣上攻噎只管在。
噎不住時氣海灸，定瀉一時立便瘥。補自卯南轉針高，
瀉從卯北莫辭勞。逼針瀉氣令須吸，若補隨呼氣自調。
左右撚針尋子午，伸針行氣自迢迢。用針補瀉分明說，
更用搜窮本與標。咽喉最急先百會，太衝照海及陰交。
學者潛心宜熟讀，席弘治病名最高。

(六)玉龍賦

夫參博以得要，輯簡而舍煩。總玉龍以成賦，信金針以獲安。原夫卒暴中風，頂門百會，腳氣連延，里絕三交。頭風鼻淵上星可用，耳聾腮腫聽會偏高。攢竹頭維治目疼頭痛，乳根俞府療嗽氣痰哮。風市陰市驅腿腳之乏力，陰陵陽陵除膝腫之難熬。二白醫痔漏，間使勦瘧疾，大敦去疝氣，膏肓補虛勞。天井治瘰癧癮疹，神門治呆痴笑咷。咳嗽風痰，太淵列缺宜刺，尪羸喘促，璇璣氣海當知。期門大敦能治堅痃疝氣，勞宮大陵可療心悶瘡痍。心悸虛煩刺三里，時疫痎瘧尋後谿。絕骨三里陰交，腳氣宜此，睛明太陽魚尾，目症憑茲。老者便多，命門兼腎俞而着艾，婦人乳腫，少澤與太陽之可推。身柱蠲嗽能除膂痛，至陽卻疸善治神疲。長強承山灸痔最妙，豐隆肺俞痰嗽彌奇。風門主傷冒寒邪之嗽，天樞理感患脾泄之危。風池絕骨，而療乎傴僂，人中曲池，可治其痿傴。期門刺傷寒未解，經不再傳，鳩尾針癲癇已發，愼其妄施。陰交水分三里蠱脹宜刺，商丘解谿丘墟腳痛堪追。尺澤理筋急之不幸，腕骨療手腕之難移。肩脊痛兮，五樞兼於背縫，肘攣疼兮，尺澤合於曲池。風濕傳於兩肩，肩髃可療，

壅熱盛於三焦，關衝最宜。手臂紅腫，中渚液門要辨，脾虛黃疸，腕骨中脘何疑。傷寒無汗攻復溜宜瀉，傷寒有汗，取合谷當隨。欲調飽滿之氣逆，三里可勝，要起六脈之沉匿，復溜稱神。照海支溝，通大便之秘，內庭臨泣，理小腹之脂。天突膻中醫喘嗽，地倉頰車療口喎。迎香攻鼻窒爲最，肩井除臂痛如拏。二間治牙疼，中魁理翻胃而即愈，百勞止虛汗，通里療心驚而即瘥。大小骨空治眼爛，能止冷淚，左右太陽醫目疼，善除血翳。心兪腎兪治腰腎虛乏之夢遺，人中委中除腰脊痛閃之難制。太谿崑崙申脈，最療足腫之迍，湧泉關元豐隆，爲治尸勞之例。印堂治其驚搐，神庭理乎頭風。大陵人中頻瀉，口氣全除，帶脈關元多灸，腎敗堪攻。膝腿腫疼針髖骨膝關膝眼，行步艱楚刺三里中封太衝。取內關於照海，治腹疾之塊，搐迎香於鼻內，消眼熱之紅。肚痛秘結，大陵合外關於支溝，腿風濕痛，居髎兼環跳於委中。上脘、中脘治九種之心痛，赤帶、白帶求中極之異同。又若心虛熱盛，少衝明於濟奪，目昏血溢，肺兪辨其虛實。當心傳之玄要，究手法之疾除，輯管見以便誦讀，幸高明而無哂諸。

(七)主病要穴歌（醫宗金鑑）

百會主治卒中風，兼治癲癇兒病驚，大腸下氣脫肛病，提補諸陽氣上升。

神庭主灸羊癇風，目眩頭痛灸腦空，翳風專刺耳聾病，兼刺瘰癧項下生。

上星通天主鼻淵，瘜肉痔塞灸能痊，兼治頭風目諸疾，炷如小麥灼相安。

瘂門風府祇宜刺，中風舌緩不能言，頸項強急及瘈瘲，頭風百病與傷寒。

頭維主刺頭風疼，目痛如脫淚不明，禁灸隨皮三分刺，兼刺攢竹更有功。

率谷酒傷吐痰眩，風池主治肺中寒，兼治偏正頭疼痛，頰車落頰風自痊。

臨泣主治鼻不通，眵矇冷淚雲翳生，驚癇反視卒暴厥，日晡發瘧脇下疼。

水溝中風口不開，中惡癲癇口眼歪，刺治風木頭面腫，灸治兒風急慢災。

承漿主治男七疝，女子瘕聚兒緊唇，偏風不遂刺之效，消渴牙疳灸功深。

迎香主刺鼻失臭，兼刺面癢若蟲行，先補後瀉三分刺，此穴須知禁火攻。

口眼歪邪灸地倉，頰腫唇弛牙噤強，失音不語目不閉，瞤動視物目䀮䀮。

聽會主治耳聾鳴，兼治迎香功最靈，中風瘈瘲喎斜病，牙車脫臼齒根疼。

聽宮主治耳聾鳴，睛明攢竹目昏矇，迎風流淚皆癢痛，雀目攀睛白翳生。

膻中穴主灸肺癰，咳嗽哮喘及氣癭，巨闕九種心疼病，痰飲吐水息賁寧。

上脘奔豚與伏梁，中脘主灸脾胃傷，兼治脾痛瘧痰暈，痞滿翻胃盡安康。

水分脹滿臍突鞕，水道不利灸之良，神闕百病老虛瀉，產脹溲難兒脫肛。

氣海主治臍下氣，關元諸虛瀉濁遺，中極下元虛寒病，一切痼冷總皆宜。

膺腫乳癰灸乳根，小兒龜胸灸亦同，嘔吐吞酸灸日月，大赫專治病遺精。

天樞主灸脾胃傷，脾瀉痢疾甚相當，兼灸鼓脹癥瘕病，艾火多加病必康。

章門主治痞塊病，但灸左邊可拔根，若灸腎積臍下氣，兩邊齊灸自然平。

期門主治奔豚病，上氣欬逆胸背疼，兼治傷寒脇鞭痛，熱入血室刺有功。

帶脈主灸一切疝，偏墜木腎盡成功，兼灸婦人濁帶下，丹田溫煖自然停。

腰兪主治腰脊痛，冷痺強急動作難，腰下至足不仁冷，婦人經病溺赤痊。

至陽專灸黃疸病，兼灸痞滿喘促聲，命門老虛腰痛證，更治脫肛痔腸風。

膏肓一穴灸勞傷，百損諸虛無不良，此穴禁鍼惟宜艾，千金百壯效非常。

大杼主刺身發熱，兼刺瘧疾欬嗽痰，神道惟灸背上病，怯怯短氣艾火添。

風門主治易感風，風寒痰嗽吐血紅，兼治一切鼻中病，艾火多加嗅自通。

肺兪內傷嗽吐紅，兼灸肺痿與肺癰，小兒龜背亦堪灸，肺氣舒通背自平。

膈兪主治胸脇痛，兼灸痰瘧痃癖功，更治一切失血證，多加艾灼總收功。

肝兪主灸積聚痛，兼灸氣短語聲輕，更同命門一併灸，能使瞽目復重明。

膽兪主灸脇滿嘔，驚悸臥睡不能安，兼灸酒疸目黃色，面發赤斑灸自痊。

脾兪主灸傷脾胃，吐瀉瘧痢疸瘕癥，喘急吐血諸般證，更治嬰兒慢脾風。

三焦兪治脹滿疼，積塊堅硬痛不寧，更治赤白休息痢，刺灸此穴自然輕。

胃兪主治黃疸病，食畢頭目即暈眩，瘧疾善飢不能食，艾火多加自可痊。

腎兪主灸下元虛，令人有子效多奇，兼灸吐血聾腰痛，女疸婦帶不能遺。

大腸兪治腰脊疼，大小便難此可通，兼治泄瀉痢疾病，先補後瀉要分明。

膀胱兪治小便難，少腹脹痛不能安，更治腰脊強直痛，艾火多添疾自痊。

譩譆主治久瘧病，五臟瘧灸藏兪平，意舍主治脇滿痛，兼療嘔吐立時寧。

身柱主治羊癎風，欬嗽痰喘腰背疼，長強惟治諸般痔，百勞穴灸汗津津。

尺澤主刺肺諸疾，絞腸痧痛鎖喉風，傷寒熱病汗不解，兼刺小兒急慢驚。

列缺主治嗽寒痰，偏正頭疼治自痊，男子五淋陰中痛，尿血精出灸便安。

經渠主刺瘧寒熱，胸背拘急脹滿堅，喉痺欬逆氣數欠，嘔吐心疼亦可痊。

太淵主刺牙齒病，腕肘無力或痛疼，兼刺欬嗽風痰疾，偏正頭疼效若神。

魚際主灸牙齒痛，在左灸左右同然，更刺傷寒汗不出，兼治瘧疾方欲寒。

少衝主治心膽虛，怔忡癲狂不可遺，少商惟鍼雙鵝痺，血出喉開功最奇。

少海主刺腋下瘰，漏臂痺痛羊癇風，靈道主治心疼痛，瘈瘲暴瘖不出聲。

通里主治溫熱病，無汗懊憹心悸驚，喉痺苦嘔暴瘖瘂，婦人經漏過多崩。

神門主治悸怔忡，呆癡中惡恍惚驚，兼治小兒驚癇證，金鍼補瀉疾安寧。

少府主治久瘧瘧，肘腋拘急痛引胸，兼治婦人挺痛癢，男子遺尿偏墜疼。

曲澤主治心痛驚，身熱煩渴肘掣疼，兼治傷寒嘔吐逆，鍼灸同施立刻寧。

間使主治脾寒證，九種心痛瘧渴生，兼治瘰癧生項下，左右鍼灸自然平。

內關主刺氣塊攻，兼灸心胸脇痛疼，勞熱瘧疾審補瀉，金鍼抽動立時寧。

痰火胸疼刺勞宮，小兒口瘡鍼自輕，兼刺鵝掌風證候，先補後瀉效分明。

商陽主刺卒中風，暴仆昏沉痰塞壅，少商中衝關衝少，少澤三稜立回生。

三里三間並二間，主治牙痛食物難，兼治偏風眼目疾，鍼灸三穴莫教偏。

合谷主治破傷風，痺痛筋急鍼止疼，兼治頭上諸般病，水腫產難小兒驚。

陽谿主治諸熱證，癮疹痂疥亦當鍼，頭疼牙痛咽喉痛，狂妄驚中見鬼神。

曲池主治是中風，手攣筋急痛痺風，兼治一切瘧疾病，先寒後熱自然平。

肩井一穴治仆傷，肘臂不擧淺刺良，肩顒主治癱瘓疾，手攣肩腫效非常。

少澤主治衂不止，兼治婦人乳腫疼，大陵一穴何專主，嘔血瘧疾有奇功。

前谷主治癲癇疾，頸項肩臂痛難堪，更能兼治產無乳，小海喉齦腫痛痊。

腕骨主治臂腕疼，五指諸疾治可平，後谿能治諸瘧疾，能令癲癇漸漸輕。

陽谷主治頭面病，手膊諸疾有多般，兼治痔漏陰痿疾，先鍼後灸自然痊。

支正穴治七情鬱，肘臂十指盡皆攣，兼治消渴飲不止，補瀉分明自可安。

液門主治喉齦腫，手臂紅腫出血靈，又治耳聾難得睡，刺入三分補自寧。

中渚主治肢木痲，戰振蹉攣力不加，肘臂連肩紅腫痛，手背癰毒治不發。

陽池主治消渴病，口乾煩悶瘧熱寒，兼治折傷手腕痛，持物不得擧臂難。

外關主治藏府熱，肘臂脇肋五指疼，瘰癧結核連胸頸，吐衂不止血妄行。

支溝中惡卒心痛，大便不通脇肋疼，能瀉三焦相火盛，兼治血脫暈迷生。

天井主治瘰癧瘮，角孫惟主目翳生，耳門耳聾聤耳病，絲竹空穴治頭風。

隱白主治心脾痛，築賓能醫氣疝疼，照海穴治夜發痙，兼療消渴便不通。

大都主治溫熱病，傷寒厥逆嘔悶煩，胎產百日內禁灸，千金主灸大便難。

太白主治痔漏疾，一切腹痛大便難，痞疽寒瘧商丘主，兼治嘔吐瀉痢痊。

公孫主治痰壅膈，腸風下血積塊疴，兼治婦人氣蠱病，先補後瀉自然痊。

三陰交治痞滿堅，痼冷疝氣腳氣纏，兼治不孕及難產，遺精帶下淋瀝痊。

血海主治諸血疾，兼治諸瘡病自輕，陰陵泉治脇腹滿，刺中下部盡皆鬆。

湧泉主刺足心熱，兼刺奔豚疝氣疼，血淋氣痛疼難忍，金鍼瀉動自安寧。

然谷主治喉痺風，欬血足心熱遺精，疝氣溫瘧多渴熱，兼治初生兒臍風。

太谿主治消渴病，兼治房勞不稱情，婦人水蠱胸脇滿，金鍼刺後自安寧。

陰谷舌縱口流涎，腹脹煩滿小便難，疝痛陰痿及痺病，婦人漏下亦能痊。

復溜血淋宜乎灸，氣滯腰疼貴在鍼，傷寒無汗急瀉此，六脈沉伏即可伸。

大敦治疝陰囊腫，兼治腦衄破傷風，小兒急慢驚風病，炷如小麥灸之靈。

行間穴治兒驚風，更刺婦人血蠱癥，渾身腫脹單腹脹，先補後瀉自然平。

太衝主治腫脹滿，行動艱辛步履難，兼治霍亂吐瀉證，手足轉筋灸可痊。

中封主治遺精病，陰縮五淋溲便難，鼓脹癭氣隨年灸，三里合灸步履艱。

曲泉癀疝陰股痛，足膝脛冷久失精，兼治女子陰挺癢，少腹冷痛血瘕癥。

伏兔主刺腿膝冷，兼刺腳氣痛痺風，若逢穴處生瘡癤，說與醫人莫用功。

陰市主刺痿不仁，腰膝寒如注水侵，兼刺兩足拘攣痺，寒疝少腹痛難禁。

足三里治風濕中，諸虛耳聾上牙疼，噎膈鼓脹水腫喘，寒濕腳氣及痺風。

解谿主治風水氣，面腹足腫喘嗽頻，氣逆發噎頭風眩，悲泣癲狂悸與驚。

陷谷主治水氣腫，善噫痛疝腹腸鳴，無汗振寒痰瘧病，胃脈得弦瀉此平。

內庭主治痞滿堅，左右繆灸腹響寬，兼刺婦人食蠱脹，行經頭暈腹疼安。

厲兌主治尸厥證，驚狂面腫喉痺風，兼治足寒膝臏腫，相偕隱白夢魘靈。

飛陽主治步艱難，金門能療病癲癇，足腿紅腫崑崙主，兼治齒痛亦能安。

晝發痙證治若何，金鍼申脈起沉疴，上牙疼兮下足腫，亦鍼此穴自平和。

環跳主治中風濕，股膝筋攣腰痛疼，委中刺血醫前證，開通經絡最相應。

陽陵泉治痺偏風，兼治霍亂轉筋疼，承山主鍼諸痔漏，亦治寒冷轉筋靈。

陽輔主治膝痠痛，腰間溶溶似水侵，膚腫筋攣諸痿痺，偏風不遂灸功深。

風市主治腿中風，兩膝無力腳氣衝，兼治渾身麻搔癢，艾火燒鍼皆就功。

懸鍾主治胃熱病，腹脹肋痛腳氣疼，兼治腳脛濕痺癢，足指疼痛鍼可停。

丘墟主治胸脇痛，牽引腰腿髀樞中，小腹外腎腳轉腕，轉筋足脛不能行。

頸漏腋下馬刀瘡，連及胸脇乳癰瘍，婦人月經不利病，下臨泣穴主治良。

俠谿主治胸脇滿，傷寒熱病汗難出，兼治目赤耳聾痛，頷腫口噤疾堪除。

竅陰主治脇間痛，欬不得息熱躁煩，癰疽頭痛耳聾病，喉痺舌強不能言。

第四節　針灸治療之法則

一、難經治療之法則

難經鍼灸治療之特點，用穴少是其一也。又難經之治療法則，分爲三等：一曰子母迎隨法，即本經自病，取本經之母子腧穴主治；二曰補母瀉子法，即本經有病，取其母子經之腧穴主治；三曰瀉南補北法，即兩經同時俱病，不於此兩經取穴，而於另外兩經取穴主治，可收同時治癒之效。此三法者，其理高深，其用宏大，迥非近世之粗識

學淺者，但知注重局部治療見頭醫頭之醫法所可望其項背，故亦爲難經針法特點之一，爰專題介述如下：

(一)子母迎隨法

1. 本法爲結合難經第六十九及第七十九兩難之治療法則，適用於本經經氣自病，而與他經無關之病證。乃根據十二經之井、滎、俞、經、合穴分屬五行，因而產生母子相生及相尅之關係。以本經之五行屬性爲主，凡生經之穴謂之母穴；爲經所生之穴，謂之子穴；尅經之穴，謂之尅穴（詳見中編第二章第七節十二經井滎俞經合穴配合五行表）。本法即利用本經之母穴、子穴及尅穴以治療本經之自病，故屬於直接治療法。

2. 本法之要點：仍以六十九難補母瀉子法爲其原則，惟彼者取母子經之腧穴，本法取自經之母子穴，是其異耳。

(1)虛則補其母；實則瀉其子 —— 依各經井滎俞經合穴之流注次序，及五行屬性，虛則補其母穴，以增強經氣之來源；實則瀉其子穴，以促使經氣之流法。前者有「隨而濟之」之功，故曰隨曰補，後者有「迎而奪之」之力，故曰迎曰瀉。

(2)當先補之，然後瀉之 —— 凡虛證當先補其母穴，後瀉尅穴；凡實證當先補其尅穴，後瀉子穴。

3. 本法用法舉例：

(1)如肺經虛者，先補本經太淵（俞土），益土生金，是補母也；後瀉本經魚際（滎火），使火不尅金。前者增強經氣之來源，後者減低經氣之消耗力，則肺經之虛證可除。

(2)如肺經實者，先補本經魚際（滎火）助火以尅金；後瀉本經尺澤（合水），導金生水，是瀉子也。前者增加經氣之消耗力，後者導引經氣之流勢，則肺經之實證可除。餘經倣此。

4. 十二經虛實，均可應用本法類推，列成總表如下

十二經虛實子母迎隨補瀉取穴表

十二經		虛證		實證	
		先補母穴	後瀉尅穴	先補尅穴	後瀉子穴
陰（臟）經	肺經	太淵	魚際	魚際	尺澤
	腎經	復溜	太谿	太谿	湧泉
	肝經	曲泉	中封	中封	行間
	心經	少衝	少海	少海	神門
	脾經	大都	隱白	隱白	商丘
	心包絡經	中衝	曲澤	曲澤	大陵
陽（腑）經	大腸經	曲池	陽谿	陽谿	二間
	膀胱經	至陰	委中	委中	束骨
	膽經	俠谿	竅陰	竅陰	陽輔
	小腸經	後谿	前谷	前谷	小海
	胃經	解谿	陷谷	陷谷	厲兌
	三焦經	中渚	液門	液門	天井

註Ⅰ、本表係依據六十九難七十九難法則推衍而成。
Ⅱ、本表宜與中編十二經井滎兪經穴配合五行表互觀。

㈡補母瀉子法

1.本法出自難經第六十九難，乃根據中醫學術之整體觀念，將人體各部之生理機能，均歸納於五大臟系之中，而在五大臟系之間，原具有互相資助、互相制約之作用，故凡一臟一經有病，恆與其他四臟四經有關，此在中醫學說中每用五行生尅學說以說明其間之關係。凡生我者謂之母經，我生者謂之子經，尅我者謂之尅經。本法即是利用母經、子經及尅經之腧穴以治療本經之病，故屬於間接治療法。

2.本法之要點有二：

⑴虛則補其母，實則瀉其子——此言凡本臟（經）虛者，乃由於母臟（經）之不足，不能生我，故現虛之脈證。實者，由於子臟（經）之有餘，無需我之資助，故現實之脈證。虛則補其母經腧穴，實則瀉其子經腧穴，此爲治療取穴之原則。

⑵當先補之，然後瀉之——此言治療補瀉之先後，凡虛證當先補其母經腧穴，然後瀉其尅經腧穴。前者母能令子實，後者使本經

不受尅制，則虛者自不虛矣。凡實證當先補其尅經腧穴，然後瀉其子經腧穴，前者以增強制減本經之力量，後者迫使我生子，所謂子能令母虛，則實者自不實矣。

3.本法用法舉例：

⑴如肺虛者，先補脾經太白（兪土），益土以生金，是補母也；後瀉心經少府（滎火），使火不尅金，則肺虛之證可除。

⑵如肺實者，先補心經少府（滎火），使助火尅金，以削減其勢；後瀉陰谷（合水），使金往生水，是瀉子也，則肺實之證可除。餘經倣此。

4.其他經脈之虛實，均可應用本法類推，列成總表如下：

十二經虛實母子補瀉取穴表

十二經		虛證		實證	
		先補母經	後瀉尅經	先補尅經	後瀉子經
陰（臟）經	肺經	太白	少府	少府	陰谷
	腎經	經渠	太白	太白	大敦
	肝經	陰谷	經渠	經渠	少府
	心經	大敦	陰谷	陰谷	太白
	脾經	少府	大敦	大敦	經渠
	心包絡經	大敦	陰谷	陰谷	太白
陽（腑）經	大腸經	三里	陽谷	陽谷	通谷
	膀胱經	商陽	三里	三里	臨泣
	膽經	通谷	商陽	商陽	陽谷
	小腸經	臨泣	通谷	通谷	三里
	胃經	陽谷	臨泣	臨泣	商陽
	三焦經	臨泣	通谷	通谷	三里

註Ⅰ、本表係依據與六十九難補母瀉子法推衍而成。
Ⅱ、本表宜與中編第十二經井滎兪經合穴配合五行表互觀。

㈢瀉南補北法

1.前兩法者，乃係一般之治療法則，通常不甚複雜之症，依法治療，當可治癒。倘若二經同時俱病，甚至波及三經四經，應用前法

不能治癒時，則需用本法。本法出自難經第七十五難，乃兩經俱病，使之同時治癒之治療之法則。其法不於有病之兩經取穴，亦非於兩經之母子經取穴，卻於另外兩經取穴，可收一舉兩得之效，誠屬隔一隔二之治，乃中醫學術中高深之治療法則也。

2.本法之要點：（乃舉肝實肺虛之病為例）

(1)病因：東方實，西方虛——此言肝實肺虛，二者同時俱病，互為病因。

(2)治法：瀉南方火，補北方水——依先補後瀉之原則，述其治療原理如下：

①補北方水——∴水強——∴尅火——∴火虛。

②瀉南方火——∴火重虛——∴火不能尅金，而反仰木之生以自救——∴金得蘇而木實減。

(3)結果：瀉火補水，欲令金平木也金之虛已蘇，木之實已減，則金自能平木，恢復正常之生理機能，故肺虛與肝實之病，得以同時治癒。

3.依此為例，推論其他類似諸證，均可應用此法則而將之同時治癒。

(1)心實腎虛證：可補肝瀉脾。

(2)肺實心虛證：可補脾瀉腎。

(3)腎實脾虛證：可補肺瀉肝。

(4)脾實肝虛證：可補心瀉肺。

二、循經取穴之法則

針灸療法既以經絡學說為理論基礎，故臨症時經診斷其屬臟病、腑病、經病、絡病後，必須依照經絡之系統以選定腧穴，始克充分發揮針灸之療能，此種依照經絡系統取穴之方法，稱為循經取穴。

循經取穴之法則，依照針灸治療診斷綱要之順序，分別敘述如下：

(一)十二經病之取穴法則：又分本經取穴與他經取穴兩種。

1.本經取穴：凡呈現十二經脈一經之病候，而與他經無關者，當於本經之經脈上選取腧穴。

(1)取本經母子穴：凡十二經脈有虛實證候出現者，應照難經子母迎隨法，虛則補本經之母穴，實則本經之子穴當先補之，然後瀉之，詳見本節前述子母迎隨法。

例如肺經虛，先補本經之太淵（母穴），後瀉本經之魚際（尅穴）；如肺經實，先補本經之魚際（尅穴），後瀉本經之尺澤（子穴）。餘經倣此。

(2)取本經之井、滎、俞、經、合穴：根據十二經之井滎俞經合穴分屬五行，皆有分主五臟系統之功能，故於一經之中，取用與經脈同一屬性之穴，則其效果益強。是以肝經病可刺肝經之井穴，心經之病可刺心經之滎穴，脾經之病可刺脾經之俞穴，肺經之病可刺肺經之經穴，腎經之病可刺腎經之合穴。

例如肝病心下至脇肋滿痛，可刺肝經之大敦（井穴）。餘經倣此。

(3)取本經原穴：難經六十六難云：「五臟六腑之有病者，皆取其原也。」又原穴為原氣在各經脈留止之處，故能主治所屬經脈與臟腑之病。原穴之用法有二：一為取本經之原穴一穴，虛者補之，實者瀉之；二為取本經之原穴，與互相表裏經之絡穴配合應用，稱為主客原絡法。

例如肝經虛，於肝經之原穴太衝補一針；肝經實，於肝經之原穴太衝瀉一針，餘經倣此。主客原絡法詳見下述。

(4)取本經郄穴：郄乃一經氣血深集之處，凡急性疾患，經氣不易宣通時，則取本經之郄穴刺之。

例如患急性胃炎、乳腺腫痛、膝關節炎，此皆胃經之病候，，宜急取足陽明胃經之郄穴梁丘，頗有殊功。

2 他經取穴：凡呈現十二經脈病候，審其彙證，或診其病因，與其他經脈有關者，當於與本經有關之經脈上選取腧穴。

(1)取母子經之腧穴：凡十二經脈有兩經或三經之病候出現者，應照難經補母瀉子法，虛則補其母經腧穴，實則瀉其子經腧穴，當先補之，然後瀉之，詳見本節前述補母瀉子法。

例如肺經虛者先補脾經（母經）之太白，後瀉心經（尅經）之少府；如肺經實者，先補心經（尅經）之少府，後瀉腎經（子經）之陰谷。餘經倣此。

(2)取他經之井、滎、俞、經、合穴：十二經之井、滎、俞、經、合穴，不僅能治本經之病，並且可以治療屬性相同之他經疾患。故肝經之病，可刺六陰經之井穴（皆屬木）；心經之病，可刺六陰經之滎穴（皆屬火）；脾經有病，可刺六陰經之俞穴（皆屬土）；肺經有病，可刺六陰經之經穴（皆屬金）；腎經之病，可刺六陰經之合穴（皆屬水）。

例如頭暈昏仆，由肝風熾動所致，六陰經之井穴皆能主治，宜同刺之。餘經倣此。

(3)取互相表裏經之絡穴：十五絡穴非但主治各絡脈之病候、所屬各經脈之病候，而且可以治療所聯絡之互相表裏經脈之病候，故凡一經有病，可於兩經取穴。通常以患病本經之原穴與互相表裏經之絡穴配合應用，稱為主客原絡法。

例如肺經病咳喘，先取本經之原穴太淵為主，復取大腸經之絡穴偏歷為客。餘經倣此。

(4)取他經與本經之交會穴：諸經之交會穴，總計共有101穴，詳見中編腧穴概論。針灸交會穴，不但能治所屬經脈之疾患，並且

能治與其交會經脈之疾患。

例如中府穴屬手太陰肺經，但為手、足太陰之會穴，故既能主治肺經之咳嗽上氣病候，又能治療脾經之腹脹、四肢腫等證。一舉兩得之效，尤非一般腧穴之所可及，臨症者宜多予善加利用。

㈡臟系病之取穴法則

臟系病候實包括各經脈之病候在內，故凡呈現臟系病候者，當於與各臟系相連屬之經脈上選取腧穴，與上條十二經脈病之取穴法則相同。

㈢臟器病之取穴法則

針灸書籍上所言之臟腑，多指臟系之臟象而言，並非實質之臟腑器官。倘若實質之臟腑器官有病，其取穴之法則如下：

1 取與臟氣腑氣有關之腧穴

(1)取五臟六腑之募、俞穴：募穴為臟腑之氣所結聚之氣，俞穴為臟腑之氣輸出至背部之處。五臟六腑各有一募一俞，臨症時取二穴同時施以針灸，用以治療實質臟腑器官之疾患。

例如胃炎、胃潰瘍、胃擴張、胃痙攣等病，可取中脘（募穴）與胃俞（俞穴）。餘臟倣此。

(2)取八會穴：八會穴係人體之臟、腑、氣、血、筋、脈、骨、髓，八類組織，每類組織各有一會穴，據難經四十五難謂，凡一切外感熱性病侵入組織之間，當視病在何類組織，取其會穴治之。

例如外感已入五臟，除必用前述循經取穴外，另加臟之會穴章門；如外感已入六腑，除必用前述循經取穴外，另加腑之會穴中脘。

2 取與經氣有關之腧穴

(1)取十二經之原穴：難經云「五臟六腑之有病者，皆取其原也。」故十二經之原穴，能治臟系（包括經脈）之病，亦能治臟器之

病。

例如上述胃病可取足陽明胃經之原穴衝陽，虛則補之，實則瀉之。

⑵取六府之合穴：十二經脈之經氣，皆自合穴，入歸臟腑，但手三陽經因自臂肘趨歸內腑，其脈道較足三陽經者為遠，故各於下肢陽經，另增一合穴，俾假道他經，速達內腑，稱為六府合穴。若內腑之臟器有病，則舍經脈之合穴，而取六府之合穴，可收速愈之效，是為治療之捷徑。

例如大腸之臟器有病，取巨虛上廉；小腸之臟器有病，取巨虛下廉；三焦之臟器有病，取委陽，皆係假道他經者也。至於胃、膽、膀胱之臟器有病，其府之合穴與經脈之合穴相同，無須假道他經。

㈣奇經八脈病之取穴法則：亦分本經取穴與他經取穴兩種：

1.本經取穴——凡呈現奇經病候者，當取奇經八脈之腧穴，惟奇經八脈除任、督二脈各有專穴外，其他六脈均無專穴，各以與十二正經相交會處之腧穴為其腧穴。計衝脈有12穴，帶脈有4穴，陽蹻脈有11穴，陰蹻脈有4穴，陽維脈有16穴，陰維脈有7穴，詳見中編腧穴概論。

例如陽蹻脈有病，陰緩而陽急，行動不能自如，可取足太陽經之申脈、僕參。蓋申脈為陽蹻脈之所生，僕參為陽蹻脈之所本也。餘經倣此。

2.他經取穴——奇經八脈病，除於奇經本經取穴外，仍可取十二經脈中與奇經八脈相通之八脈八法穴。八法穴詳見本章第三節所述。

其用法：例如針足太陰脾經之公孫，可通衝脈；針手厥陰心包絡經之內關，可通陰維脈；如二穴合用，能治療心、胸、胃之疾患，蓋心胸胃部為衝脈與陰維脈所過之處也。

㈤絡脈病之取穴法則：絡脈分絡與孫絡、十五別絡兩種，詳見中編經絡概論。其治療與取穴法則，亦分二部敍述：

1.絡與孫絡——凡絡脈或孫絡有疾，實則必現青紫色紋，虛則肌膚塌陷。治療之法，據靈樞經脈篇云：「諸刺絡脈者必刺其結上，急取之以寫其邪而出其血，留之發為痺也。」素問三部九候論云：「孫絡病者，治其孫絡血。」其法即用三稜針就其顯露之青紫絡脈上，刺破出血即愈，不必問針處是否腧穴。

2.十五別絡——十五別絡因有比較明顯之循行部位，故有固定之虛實病候。如十五別絡有病，當取別絡從經脈分出處之絡穴。

例如手太陰之別絡有病，實則手銳掌熱，虛則欠㰦，小便遺數，當取腕上寸半之列缺穴治之。

㈥經筋皮部病之取穴法則

1.十二經筋——十二經筋為十二正經循行部位之肌肉，如有疾病，屬於寒者，多見肌肉拘急疼痛；屬於熱者，多見肌肉弛縱，不能收持。治療之法，宜用燔針劫持，即將針燒紅，刺入肌肉之中，迅即出針，以知為度。取穴時，但於痛處下針即可。靈樞經筋篇所謂「以痛為腧」，俗名天應穴、阿是穴者是也。

2.十二經皮部——十二經皮部為十二正經循行部位之皮膚，如有疾病，多見腫痛、痲木、撫之冷熱等證。治療時亦視病之所在，以痛為輸。

三、按部取穴之法則

按部取穴之法則，係根據人體所有腧穴之主治，不論其範圍大小，均有治療局部病及鄰近組織器官病之功能，部分腧穴且有治療遠達部位以及全身性疾患之功能。（詳見經穴各論）。古人乃依此種經驗

效果，逐漸訂立按部取穴之規律，頗爲一般針灸醫師所喜用。

所謂按部取穴者，乃用鍼灸治療時，按照病灶所屬之生理部位，以選取適當穴位。一般分爲局部取穴、鄰近取穴與遠部取穴三類。分述如下：

㈠局部取穴法

1.凡病不問其屬任何臟系、任何經脈、任何病證，祇在發病部位之腧穴上施以鍼灸，以收直接刺激之效果，稱爲局部取穴法。

2.本法適用於周身體表各部之局部疾患；對深部之內臟疾患，有時亦可應用，故其使用機會較廣。但與天應穴「以痛爲腧」者有別，蓋非至大痛不可忍耐之時，應盡量避免取用天應穴也。

3.本法之用法：例如頭部病取頭維、上星、百會；眼部病取攢竹、絲竹空、睛明；耳病取耳門、聽宮、聽會；口病取地倉、承漿；胃病取中脘，膀胱病取中極等是。

㈡鄰近取穴法

1.凡諸病症，在其病灶之附近部位，選取腧穴，施用鍼灸手法，使其發生刺激作用，間接達到發病部位，稱爲鄰近取穴法。

2.本法適用於周身各部之疾患，多用作局部取穴法之輔助，無論急慢性病，效果均稱良好。

3.本法之用法：例如手部病取大陵；足部病取足三里；胃病取胃俞；脾病取章門；肛門病取八髎等是。

㈢遠部取穴法

1.凡頭面、軀幹及臟腑病症，皆可在其遠距離之四肢部位，選取腧穴，施行鍼灸，使發生誘導作用，以達治療之目的，稱爲遠部取穴法。

2.本法對於急性病、內臟病、重要器官病，以及痛症效果頗佳。

3.本法之用法：例如頭部病取手太陰之列缺；面部病取手陽明之合谷；咽喉病取手太陰之少商；眼目病取足少陽之臨泣；心臟及神志病取手少陰之神門等是。

又使用本法時，倘能與循經取穴法配合運用，益稱完美，詳見本節第二條，可取參觀。

以上三種按部取穴法則，可以單獨使用，亦可兩者並用，或三者配合使用。例如頭痛取百會爲局部取穴，取風池爲鄰近取穴，又取列缺爲遠部取穴。一般治療之時，多係先鍼遠部腧穴，不效，再針局部腧穴，或加針鄰近腧穴以相輔治，倘針遠部腧穴已經見效，則其他二法可以省用。

茲將古今醫家經驗按部取穴法列表如後：

病灶部位		局部取穴	鄰近取穴	遠部取穴
頭面部	頭部	上星、百會、頭維、太陽。	攢竹、天柱、風池、風府。	列缺、合谷、外關、崑崙、湧泉、臨泣。
	面部	水溝、承漿、地倉、顴髎。	下關、頰車、翳風、聽會。	合谷、曲池、行間。
	眼部	攢竹、絲竹空、睛明、太陽。	頭維、上星、目窗。	養老、中渚、光明、臨泣、足三里、肝俞，臂臑。
	耳部	耳門、聽宮、聽會、翳風。	上關、通天。	外關、液門、合谷、地五會。
	鼻部	迎香、禾髎。	上星、風池。	合谷、曲池、風門、肺俞。
	口部	地倉、承漿。	禾髎、頰車。	合谷、太淵、大陵。
	舌部	金津、玉液。	瘂門、廉泉。	合谷、通里、心俞。
	齒部	下關、頰車。	耳門、承漿。	合谷、內庭、太谿。
	咽喉部	天突、人迎。	風池、天容。	少商、合谷。
	頸部	廉泉、天突、天鼎。	肩井、風池。	合谷、足三里、列缺、絕骨。

軀幹部	胸部	膻中、中府。	肩井、天突、大杼。	內關、間使、足三里、豐隆。
	乳部	乳根、屋翳。	肩井、膻中。	內關、少澤。
	脇部	食竇、期門。	章門、肝俞、京門。	內關、支溝、丘墟、陽陵泉、足臨泣。
	上腹部	巨闕、中脘、不容。	胃俞、天樞。	內關、公孫、足三里。
	少腹部	神闕、陰交、氣海、關元。	天樞、歸來。	陰陵泉、三陰交、公孫、大敦。
	前陰部	關元、中極、曲骨、會陰。	命門、腎俞、志室。	陰陵泉、三陰交、陰谷、曲泉。
	後項部	風府、天柱、風池。	肩井、大杼。	列缺、少澤、崑崙。
	背部	大椎、大杼、風門、肺俞，身柱。	風池、章門。	崑崙、委中、外關。
	腰部	命門、志室、腎俞。	八髎、環跳、殷門。	委中、承山。
	肛門部	長強、會陽。	八髎、腰俞。	承山、三間、百會、支溝、照海，孔最。

四肢部	肩膊部	肩髃、肩井、肩髎、肩貞。	肩中兪、肩外兪	曲池、中渚。
	上臂部	肩髎、臂臑。	雲門、肩井、曲池。	
	肘部	曲池、天井、少海、小海。	肩髃、手三里、外關。	
	前臂部	支溝、間使。	曲池、手三里、後谿。	
	手部	中渚、合谷、腕骨、勞宮。	大陵、陽池、內關、外關。	
	股部	環跳、承扶、風市。	腎兪、陽陵泉、委中。	
	膝部	梁丘、犢鼻、委中。	陰市、承山、陽陵泉、陰陵泉。	
	下腿部	足三里、陽陵泉、絕骨、承山。	環跳、委中、崑崙、解谿。	
	足部	解谿、丘墟、崑崙、太谿。	足三里、三陰交、絕骨。	

內臟器官	食道	天突、上脘。	中脘、膈兪、胃兪。	合谷、內關。
	氣管	天突、膻中。	風門、肺兪、膏肓兪。	合谷、列缺、太淵、豐隆。
	肺	風門、肺兪、兪府、中府。	天突、大杼、身柱。	合谷、列缺、太淵、尺澤。
	心	巨闕。	心兪、鳩尾。	神門、通里、間使、少衝。
	胃	上脘、中脘、下脘。	胃兪、脾兪、膈兪。	內關、足三里、內庭。
	脾	左章門、食竇。	脾兪、天樞。	足三里、三陰交、公孫、梁丘。
	肝	期門、章門、食竇。	肝兪、膽兪、膈兪。	三陰交、血海、曲泉。
	膽	右日月、中脘。	期門、章門、膽兪。	內關、陽陵泉、足三里。
	腸	水分、神闕、天樞、關元。	大腸兪、小腸兪、八髎、命門。	足三里、梁丘、上巨虛、下巨虛
	腎	腎兪、京門。	志室、關元、命門、氣海。	太谿、三陰交、陰陵泉。
	膀胱	關元、中極。	氣海、膀胱兪、腎兪。	三陰交、陰陵泉、委中。
	輸尿管	腎兪、關元兪。	天樞、水道。	三陰交、陰陵泉。
	尿道	曲骨、中極。	關元、氣海、衝門。	三陰交、陰陵泉、血海。
	卵巢	腎兪、志室、關元兪。	天樞、歸來。	三陰交、陰陵泉、大敦。

內臟器官	子宮	中極、子宮、關元。	腎兪、帶脈。	三陰交、陰陵泉、血海、隱白、大敦。
全身組織	皮膚	天應。		曲池、委中、屋翳、內庭。
	肌肉	天應。	病灶周圍腧穴。	陽陵泉。
	汗腺			合谷、復溜、大杼、間使。
	淋巴腺	翳風、百勞、天應。		肘尖、曲池、肝兪、天井。
	血管	天應。		太淵、委中、曲澤、血海、膈兪。
	骨骼		病灶周圍腧穴。	大椎、大杼、絕骨。

四、鍼灸治療手法之配合

鍼灸治療，既經選定適當腧穴後，仍須配合適當之鍼灸手法，始克竟全功。鍼灸手法包括針法與灸法，針法又分補瀉手法、表裏手法、寒熱手法，與放血法……等，詳見上編鍼灸法。

臨症時，鍼灸手法之運用，是以病證八綱爲準則，靈樞九鍼十二原篇云：「虛則實之，滿則泄之，宛陳則除之，邪勝則虛之。」靈樞經脈篇云：「盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之。」以及難經第七十一難所云：「刺榮毋傷衞，刺衞毋傷榮。」此即鍼灸治療施行手法之基本原則。歷代鍼灸家本此原則而創立之各種手法，多不勝數，茲不重述。僅將病證八綱與施用鍼灸手法之原則，對照列表如下：

病症八綱與鍼灸手法對照表

病證八綱	鍼灸手法				
	鍼灸	下針	留針	出針	行針手法
陽	多針少灸				略
陰	多灸少針				略
表	多用針少用灸	淺刺			臥針法，或用皮膚針點刺
裏	鍼灸均宜多灸	先攝按所針穴位。乃內針	久留針		分三才深刺法
虛	鍼灸均宜多灸少針	針芒隨法隨呼而進針徐內針	少留針	隨吸而出針用捫法得氣疾出針	補法、隨法（按法、彈法、循法、九數）
實	鍼灸均宜俱用瀉法	針芒迎法隨吸而進針疾內針	多留針	隨呼而出針不用捫法得氣徐出針	瀉法、迎法（提法、搖法、攝法、六數）
寒	鍼灸並用多用灸	深刺	久留針		慢提急按或用溫針法
熱	鍼灸並用熱甚勿用灸法	淺刺	不留針	疾出針	急提慢按或用放血法

第五節　針灸配穴與處方

一、針灸配穴

㈠針灸配穴之意義

針灸治療時，將兩個以上之腧穴，互相配合應用，稱爲配穴。

腧穴之配合，如同藥性之相須相使，互相配伍，可收相得益彰之效。祇用單穴並非不能醫病，況最原始之針灸療法，亦必先經過使用單穴治療之階段，迨經驗日多，遂發現某穴之特性與另一穴之特性，互相配合，可以增強其療效，或更產生另一特性，適應另一病症。歷時既久，綜合各家之配穴經驗，遂歸納即成若干配穴之規律。

㈡針灸配穴之規律

1. 單穴使用法：凡單純之局部病，祇於局部取用單穴，予以治療。若兩個以上之局部有病，則同時取用兩個以上之單穴，配合治療，此法各穴彼此間並無相互關聯，故仍屬單穴。例如上肢病取肩髃；下肢病再取環跳。

2. 雙穴齊用法：在人體之左右兩側，同時取用同名之二穴，可使其療效增強。例如胃病針左右三里；婦科病用左右三陰交。

3. 前後呼應法：某一臟器有病，在其所居部位之前後兩側，同時取穴，可以增強其療效。例如五臟六腑有病各取其募穴與俞穴；肝病取期門及肝俞；又如腦與延髓疾患，取水溝配風池，一前一後，作用益大。

4. 內外相透法：在同一部位之內外兩側，同時取穴，使其裏應外合，可增強其刺激力。例如內關配外關，治上肢神經痛；陽陵泉配陰陵泉，治鶴膝風。使用本法時，若用透針法，則效果更佳。

5. 上下相配法：在人體之上、下部位，或上、下肢同時取穴，使其上下呼應，可以調理內臟之機能。例如合谷配三里，可以調整腸胃，升清降濁；百會配承山，可以治療脫肛。

6. 遠近相配法：於接近病灶部位與遠隔部位同時取穴，可以增強治療效果。例如鼻病取迎香，爲局部取穴，配合谷爲遠部取穴，均能增強療效。

7. 主客配合法：此法於互相表裏之兩條經脈上同時取穴，先取本經之原穴爲主，再取互相表裏經之絡穴爲客，故又稱「主客原絡法」。例如肺經病候咳喘，先取肺經原穴太淵，再取大腸經之絡穴偏歷，可收互相協助之效。

8. 母子配合法：本法係根據五行生尅之原理，尋取母子關係之腧穴，配合治療。包括①子母迎隨法②補母瀉子法③瀉南補北法。詳見上節難經之治療總則。

9. 強壯治療與對症治療結合法：本法一面依照上列諸法取穴作對症治療，一面對全身有強壯作用之腧穴，互相配合，以收補正袪邪之效，適用於一般慢性疾患。例如膏肓俞、腎俞、足三里可以強壯體功，用治虛勞；肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞、大腸俞、小腸俞，可以幫助消化、吸收機能，增加營養，均爲慢性虛弱症不可缺少之重要配穴。

10. 諸穴同時使用與輪流使用法：本法取在患部附近之諸穴，均有治療該病功能者，可以同時取用，亦可擇一輪流施治。例如肩痛，可取肩井、肩髃、臑俞、肩中俞、肩外俞、天髎、秉風、曲垣諸穴，同時刺灸，亦可分爲數批，於第一天取一二穴，翌日再易另一二穴，輪流使用。

㈢常用配穴舉例

茲將古人針灸治療臨症常用之配穴方法，凡三十則，略加簡釋

於下：

1.大椎、曲池、合谷

(1)功能：大椎為手足三陽督脈之會，主一身之表，曲池、合谷屬手陽明經，能清裏達外，調和營衛。故三穴配合，有疎解一切外感表邪之功。

(2)主治：外感頭痛發熱等證，瘧疾寒熱往來亦能治之。

2.合谷、復溜

(1)補復溜瀉合谷可以止汗——復溜屬腎經，補之能溫腎陽而充皮實膚衛外為固；瀉合谷、能清氣分之熱，且引衛陽以達表分，故能止汗。

(2)補合谷瀉復溜可以發汗——合谷屬大腸經，補之能發表托邪，隨汗而出；瀉復溜，則取其疎泄衛陽而成開皮毛之用，故能發汗。

3.曲池、合谷

(1)功能：二穴俱屬手陽明經，性能上行，而清熱散風。

(2)主治：能療頭目之疾，而為清理上焦之妙法。

4.水溝、風府

(1)功能：二穴俱屬督脈而作用在腦神經中樞，補水溝能開關解噤；瀉風府，可利舌本之強急，有開竅回生之功。

(2)主治：一切卒中急症、不省人事、牙關緊閉必用。

5.肩髃、曲池

(1)功能：二穴配合，擅能宣氣行血，搜風逐邪，舉凡一切經絡客邪、氣血阻滯之病，均能疎通而調和之。

(2)主治：中風、偏枯、風濕諸痺。

6.環跳、陽陵泉

(1)功能：二穴俱屬膽經，善能理氣調血，驅風祛濕，且陽陵為筋之會，尤能舒筋利節。

(2)主治：中風偏枯、半身不遂、諸痺不仁、痿廢等證，皆可奏效。

按二穴與肩髃、曲池穴位相對，功用亦同，惟彼之作用在上肢為強，此二穴之作用在下肢為勝，為稍別也。

7.曲池、委中、下廉

(1)功能：曲池搜風行濕，委中搜風利濕，下廉通陽滲濕，三穴配合，有通經活絡之功。

(2)主治：四肢風寒濕痺。

8.曲池、陽陵泉

(1)功能：曲池清肺腸達表，陽陵泉瀉肝膽而平裏，二穴均居於手足四關，故有宣通上下、疎利表裏之功。

(2)主治：凡肝肺鬱抑、胸脇脹痛、腹滿便結，以及諸痺均效。

9.曲池、三陰交

(1)功能：曲池清熱搜風，三陰交為血科主穴，二穴一陽一陰配合，能清血中之熱。

(2)主治：諸般腫痛、花柳毒瘡，以及風濕諸痺、婦女崩帶癥瘕等症。

10.三里、三陰交

(1)功能：三里升陽益胃，三陰交滋陰健脾，二穴相配為脾胃虛損氣血兩虧之主法。

(2)主治：脾胃虛寒、風濕客邪、腿胻痠痲等症，其效甚著。

11.陽陵泉、三里

(1)功能：陽陵泉能平肝火之橫逆，三里可健理脾胃之機能，故凡木土失和、中焦失運，均能主之。又陽陵泉為筋之會，三里能滲

濕散寒，故亦治筋骨痺痛。

(2)主治：中焦停痰、口苦、吞酸、嘔吐、泄瀉、及風濕膝痛、筋攣急、歷節風等症。

12.四關

(1)功能：合谷太衝四穴，皆居歧骨之間，故名四關。二穴均爲原穴，合谷主陽氣，太衝主陰血，故能通利關節，行氣活血。

(2)主治：搜風理痺、通經行瘀。

13.豐隆、陽陵泉

(1)功能：豐隆爲足陽明別絡別走太陰，陽陵泉爲膽經之合穴，屬木中之土，二穴性均沉降，故爲通大便之主法，可以比擬承氣湯而無其猛下之弊。

(2)主治：通大便、瀉痰實、降血壓、治癲癇。

14.氣海、天樞

(1)功能：氣海能溫腎振陽，天樞理胃腸糟粕，二穴相配，擅治腹寒痼冷。

(2)主治：疝瘕、奔豚、脫腸、失精、陰縮、少腹病痛、小便不利，及婦人經帶等症，爲羸痩虛勞之首法。

15.中脘、三里

(1)功能：中脘爲府之會、胃之募；三里屬胃之經，土中之土，故二穴專理胃腑，兼治腹中一切疾病。

(2)主治：中宮失和、吐利、噎膈等症。

16.合谷、三里

(1)功能：二穴均屬陽明經，一手一足，上下相應，升清降濁，腸胃並調。清氣不升，胃弱納減者，宜補三里；濁氣不降，停食不化者，宜瀉三里。

(2)主治：脾胃虛弱、納穀廉少、停食不消、腹脹噎噦等症。

17.三里二穴

(1)功能：胃爲水穀之海，後天精華之所由生，三里屬胃經合穴，爲土中眞土，故爲健理脾胃之要穴，有補中益氣之功。

(2)主治：壯元陽、補虧損，凡寒氣積聚，癥瘕腫脹等症。

18.勞宮、三里

(1)功能：勞宮屬心包絡經，擅清胸膈之熱，開七情之鬱結，與三里配合，可瀉胃火之上逆。

(2)主治：結胸、痞滿、嘔吐、乾噦、噫氣、吞酸、倦怠、嗜臥等症。

19.三陰交二穴

(1)功能：三陰交爲肝脾腎三經之交會，有氣血兩補之功，爲女科之要穴，亦爲內傷虛勞之要法，較之理中、八珍、腎氣等方，實有過無不及。

(2)主治：腹痛、瀉痢、疝瘕、轉胞、經帶崩閉、絕嗣等症。

20.隱白二穴

(1)功能：隱白爲太陰之井、脾氣之根，故補之可升擧脾陽之下陷，散沉痼之寒積，爲虛勞門中要穴。

(2)主治：脾陽不運、腹脹泄瀉、倦怠少氣、婦女崩帶等症。

21.大敦二穴

(1)功能：大敦爲肝經井穴，肝主筋，足厥陰經繞陰器抵少腹，故能疏經調肝；寒則補之，熱則瀉之。

(2)主治：男子陰疝、女子寒瘕、卵縮、陰挺、少腹墜痛。

22.大椎、內關

(1)功能：大椎爲諸陽之會，可利膀胱之水，內關爲手心主之絡別走少陽三焦，而三焦爲決瀆之官行水之道，故二穴配合能行水化飮。

(2)主治：胸膈停水而作喘咳吐逆等症。

23.內關、三陰交

(1)功能：內關爲手厥陰之別絡別走少陽三焦，能清心胸之熱從水道而出；配以三陰交，能滋陰養血，爲陰虛勞損之要法。

(2)主治：陰虛骨蒸、盜汗、咳嗽、失血、夢遺、經閉等症。

24.魚際、太谿

(1)功能：太谿補水中之土，潤燥以生金；魚際瀉金中之火，逐邪而扶正。二穴配合，能滋津液、清肺火，爲肺癆肺痿之要穴。

(2)主治：咳嗽、吐血、骨蒸、潮熱。

25.天柱、大杼

(1)功能：二穴皆屬足太陽經，能引太陽經氣自頭項而挾脊下行，故李東垣曰：「五臟氣亂於頭者，取之天柱大杼。」

(2)主治：頭昏目眩，及風寒客於太陽、頭項強痛等證。

26.兪府、雲門

(1)功能：兪府降衝逆，斂腎氣；雲門開胸順氣，導痰理肺，標本兼治，而爲咳嗽喘息之要法。

(2)主治：胸滿、咳嗽、喘息。

27.氣海、關元、中極、子宮

(1)功能：氣海以振腎陽，關元主滋陰精，中極能調月經。子宮在中極旁開三寸，正當胞宮門戶，故四穴相配，爲男女求嗣要穴。

(2)主治：男女不育症。

28.合谷、三陰交

(1)功能：三陰交爲三陰之交會，主補腎養血，妊娠當補而不當瀉；合谷爲大腸經之原，與肺相表裏，肺主氣，妊娠當瀉而不當補，倘補合谷瀉三陰交，則氣旺而血衰，故能墮胎。反之，若補三陰交以養脾血，瀉合谷以清裏熱，恰如方藥中之白朮、黃芩，卻有安胎之

功。

(2)主治：安胎、墮胎，並治陰虛陽亢上熱下寒之證。

29.少商、商陽、合谷

(1)功能：三穴配合，能清肺熱，刺之出血，爲喉科之主穴。而小兒爲純陽之體，衞氣未充，易感外邪，而見肺熱之證，三穴既清肺熱，故亦爲兒科之主法。

(2)主治：一切喉病、小兒感冒喘咳發熱等證。

30.曲澤、委中

(1)功能：二穴爲動脈所在，刺之出血，能調整血行，驅毒解穢。故對暴絕厥逆者，有起死回生之功。

(2)主治：爲霍亂吐瀉之要穴，又能解暑穢，清血毒，凡瀉痢赤白及花柳毒瘡之未潰者，刺之出血，均具特效。

二、針灸處方

㈠針灸處方之意義

針灸治療時，將數個腧穴，作有規律之組合，稱爲針灸處方。

針灸處方時，除應用上述配合規律外，並須結合各種針灸之治療法則以選取腧穴，然後取其所宜，去其所忌，分其主輔，定其先後，組成有制之師，俾充分發揮針灸之療能。

㈡針灸處方之法則

針灸處方組成之法則，一如藥物之處方然，係依照各穴之性能，分爲君、臣、佐、使，故通常以四穴爲準。

何謂君臣佐使？據素問至眞要大論曰：「主病之謂君，佐君之謂臣，應臣之謂使。」故君爲一方之主穴，用以治療主要證狀；臣爲君之輔助穴，用以加強主穴之療效，即上條配穴之意；佐之作用有二：①爲恐君穴之力量太過，用以監制其副作用②爲協助君穴或臣穴，

以解除次要證狀；使爲引導各穴之力量能達於病所。特作下圖以表之：

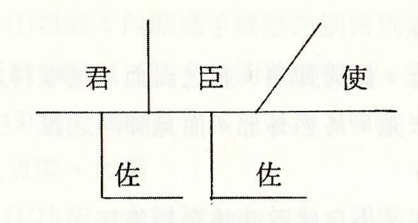


圖58

處方舉例：如病者患右側上齒痛，取合谷、內庭、耳門、禾髎四穴。

本方方義：合谷穴屬手陽明大腸經，爲治療牙齒痛之特效穴，故用以爲君；內庭穴屬足陽明胃經，足陽明經脈入上齒中，取內庭配合谷，能加強對上齒痛之療效，故用以爲臣；禾髎穴位於上顎骨犬齒根窩部，乃局部取穴法，故用以爲使，期引各穴之針力達於病灶部位也；取耳門者，乃因耳門能治療因牙痛所引起之耳前面痛，屬於次要證狀，故用以爲佐。

按針灸配穴與處方之法，古人於治療時早知運用，可散見歷代針灸書籍，惟未揭出配穴與處方之名，使成一專門之名詞耳。近世李文憲著針灸精粹，首闢配穴之說，此後更由配穴衍化處方，針灸治療之學乃稱大備。本書於上條中已羅列古人經驗配穴三十則，藉供讀者參考，至於古人針灸處方之精華，均詳載於下章常見疾病之針灸治療法各節，茲不復贅。

第二章　常見疾病之針灸治療法

第一節　神經系統病

I、腦髓疾患

一、中風(腦溢血)

病因　：腦動脈硬化，發生如栗粒大小之多數小動脈瘤，由於一時忿怒劇烈之刺激、使腦部小動脈瘤破裂出血所致，以四十歲以上之脂肪過多，頭腦殼大、頸短而粗者（名中風質）最易患之；有遺傳者，亦有因梅毒而誘發者。

證狀　：發作前多有頭痛眩暈、耳鳴眼花、失眠便秘、精神興奮、手大指中指發麻、半身知覺運動失常等前驅症。發作時猝然昏倒、不省人事、喉間痰鳴、呼吸深長而發鼾聲、顏面潮紅、口開涎流、瞳孔散大、反射消失、脈象弦強、耳前及頸部動脈有力，或嘔吐或二便失禁。重症，在三四小時內昏睡而死。輕症，經過數小時昏睡逐漸清醒，但遺留局部病態，如口眼歪斜、半身不遂、言語障礙等。若口開、目合、手撒、昏睡、面色胱白、汗出、遺尿、痰聲如鋸、脈大無神，皆爲不治。

療法　：卒倒時：委中、曲澤，用三稜針刺之出血。

人事不醒：刺少商、商陽、中衝、關衝、少澤、少衝(

均出血)、百會、隱白、大敦、湧泉、水溝。

半身不遂:百會、肩髃、曲池、三里、合谷、環跳、陽陵泉、足三里、崑崙、懸鍾、太衝,俱針灸(側重灸法)。

口噤不開:頰車、地倉、水溝、百會均灸,合谷針。

痰涎上湧:關元灸十壯以上,氣海十壯,百會三四壯。

手指攣急:外關、陽池、後谿、中渚、合谷均針灸。

癱　瘓:肩井、肩髃、曲池、合谷、環跳、足三里、崑崙,均針灸。

二、腦充血(肝腸上升、眩暈)

病因　:本病分積血性與鬱血性。積血性因暴飲、便閉、精神過勞(婦人因月經停止)、腦部或腦膜發炎而起。鬱血性,因心臟衰弱、肺癆、咳嗽及胸部交感神經麻痺而起。

證狀　:積血性面紅、頭脹痛、耳鳴、便秘、目赤、瞳孔縮小、煩躁不安、脈洪大有力,甚者可能暈眩卒倒(古稱類中風)。鬱血性,顏面不紅反現蒼白,脈不洪大,但弦數或滯澀,其餘與積血性同。

療法　:頭維、百會、風池、天柱、合谷、曲池、列缺、委中、三陰交、陽陵泉、湧泉、隱白俱針。

三、腦貧血(血虛頭暈)

病因　:本病分急性與慢性,慢性者由於過勞、房勞、貧血、胃病、肺病、營養不良、腦神經衰弱、癌腫、潰瘍久不收口等。急性者多因大出血、恐怖、驚懼、氣血衰弱所致。

證狀　:顏面蒼白、耳鳴心悸、心窩苦悶、氣短、噁心、脈弱、冷汗出、頭暈、眼黑、重頭下垂、脈沉細,更嚴重者猝然昏倒(古稱屬虛之中風)。

療法　:急性者針少商、中衝(出血)、內關、列缺,灸百會、大椎。慢性者針合谷、列缺、風池、風府,灸百會、神庭。噁心針內關、足三里、曲池。

Ⅱ、官能疾患

四、癇風(羊癇風)

病因　:遺傳、勞動過度、恐怖、暴飲、便秘、寄生蟲病、腺病、腦脊髓病,亦有因梅毒而起者。

證狀　:卒然昏倒、全身痙攣,不省人事,口吐泡沫,瞳孔散大;發作終止,即入睡鄉。

療法　:發作時,急灸鬼窟穴,仍未覺醒,用薑片灸中脘、湧泉。間歇期,針大陵、神門、後谿、間使、照海、水溝,灸百會、神庭、鳩尾,針灸中脘穴。

五、癲狂

病因　:遺傳、梅毒、頭部外傷、慢性酒精中毒或身體過勞、感情劇變,尤以妄想失望最易致之。

證狀　:言語譫妄、喜怒莫測、行動失常、或歌或哭、少臥不飢、脈象洪大,屬狂。精神恍惚、飢飽不知、如醉如癡、憂鬱善疑,屬癲。

療法　:癲病先刺水溝,繼針少商、隱白、大陵、申脈、風府、頰車、承漿、勞宮、上星、曲池、間使、後谿、神門,俱用針,不宜灸治。狂病,照上取穴,再加針大椎、心

俞、鳩尾、中脘、湧泉，灸百會。

六、痙

病因　：本病分急性與慢性，急性由感冒、停食、內熱、驚悸、中暑，或頭部外傷所致。慢性因失血或久病營養不良，以致神經失養而痙攣。

證狀　：本病常爲流行性，突然發作，高熱神昏、頭痛譫語、頸肌強直、角弓反張、兩目上視，脈數，甚則嘔吐、呼吸困難，經過十餘分鐘或一小時，逐漸和緩，少停再行發作。其無汗者爲剛痙，有汗者爲柔痙。

療法　：先針水溝、風池、風府、百會，繼針大椎穴起至陽穴止各椎刺出血；再針手部之曲池、曲澤、外關、後谿，足部之環跳、風市、委中、承山、陽陵泉，腰部之命門、腰俞、腎俞，腹部之上脘、中脘、下脘、天樞、氣海。

七、震顫

病因　：本病由感冒、外傷、梅毒或自身中毒、內分泌障礙所致，多見於老年，男較多於女。

證狀　：震顫古稱戰抖，初起時多只限於右手，後可波及四肢、軀幹以迄全身，最著者爲手指，除入睡外，常有數錢狀、搓丸狀運動或戰抖不止，同時肌肉強勁，致姿勢特異，動作緩慢。

療法　：本病甚爲難治，用針灸療法初起可以治癒，年老病久者，治癒不易。先針小海，繼針合谷、中渚、大陵、曲池、尺澤、少海，繼針曲澤、陰市、肩髃；未效，加灸神庭、百會。下肢亦有病，再加針環跳、陽陵、風市、委中、

太谿、崑崙、三陰交、絕骨、太衝等穴。

八、臟燥(歇斯底里)

病因　：憂思悲慮、津液乾枯、內熱貧血、精神興奮、失望等爲主因，或由過嗜烟酒、子宮病及由遺傳而起，四十歲以上婦女爲多。

證狀　：精神方面：過度思慮、失望、悲觀、時常暗自傷心、失眠、煩燥。形體方面：頭痛、眩暈、耳鳴倦怠、消化不良、味覺障礙、乾咳，甚至言語困難、唇舌咽喉乾燥、多飲不能解渴，脈數。運動方面：有痲痺、痙攣、攣縮三種不同，特顯著爲癲癇發作、啼哭叫笑、輾轉床間，爲諸般妄想之動作，有者可能角弓反張，但意志不喪失，爲與癲癇之區別。

療法　：針天柱、風池、曲池、三里、人中、大陵、神門、中脘、後谿。如有婦科病，加針上髎、中髎、血海、三陰交等穴。

九、神經衰弱

病因　：身心過勞、烟酒過度，以及縱慾無度、憂鬱苦悶等。

證狀　：頭痛失眠、怔忡、健忘、心悸、便秘、喜怒無常、腰背酸痛、下肢倦怠、尾閭部疼痛或性神經衰弱。

療法　：通治百會、大杼、肩髃、天樞、關元、風池，並灸會陰；失眠針肝俞、心俞、神門、間使、內關、三陰交、足三里。

心虛多夢善驚：神門、心俞、內庭，或針或灸。

頭痛便秘：風池、合谷、列缺、支溝、豐隆、崑崙俱針。

Ⅲ、背髓疾患

一〇、脊髓炎

病因　：感受風寒、急性傳染病及力役、房勞等爲其主因。

證狀　：本病多爲急性，起初突然惡寒發熱，腰或腿作痛，肢體知覺有蟻走感，肌肉呈痙攣性痲痺，繼則於數日內顯現完全性之下肢截癱、膀胱直腸亦並痲痺、二便困難或失禁、營養障礙、肌肉消瘦、臀部易生褥瘡，終則炎症自脊髓上升及於延髓，則以呼吸困難心臟痲痺而死。

療法　：如大腿痛先針委中，再刺環跳、陽陵泉、風市、陰市、足三里、絕骨等穴，已成癱瘓者加刺腎兪、腰兪、八髎，如無發熱兼施灸法。若手臂亦並癱瘓者則刺肩髃、曲池、合谷、曲澤、尺澤。膀胱直腸痲痺加刺氣海、關元、長強。

十一、脊髓癆(截癱)

病因　：最多爲梅毒，他如感冒風濕、耽溺酒色，以及婦人分娩過多，續發於傳染病後皆易發生。

證狀　：本病與脊髓炎極爲相似，其初期，下肢有電擊狀之陣痛、膝蓋腱反射消失（脊髓炎多爲亢進）、視力障礙（脊髓炎無此症）、肢體呈帶狀知覺痲痺、膀胱直腸痲痺障礙、便閉或失禁。第二期，運動共濟失調，多先發於下肢，行走時其腿特別提高，用力踏於地面，身作搖擺不定，苟令直立而閉其目，則身體振顫甚至跌倒。第三期，呈癱截、行走困難、關節變形，常因久臥而生褥瘡，終至衰弱死亡。本病爲慢性，大約病期爲五年至十年之久。

療法　：針環跳、委中、風市、陰市、陰陵泉、崑崙、太谿、三陰交、足三里等穴；腎兪、腰兪、陽關、八髎針及灸。畏痛者改用太乙神針灸治亦可。

十二、神經痛

㈠頭神經痛（偏正頭風）

病因　：頭痛原因甚多，凡感冒風寒傳染病，腦、耳、鼻、咽喉等疾患，鬱血、貧血、腸胃障礙、自身中毒以及神經衰弱、神經質者皆可發生頭痛。

證狀　：痛之部位或在前額，或在後頭，或在兩側太陽，或全部頭俱痛，或局部限於一處，輕者只覺壓痛，重者如鑽如裂，或如電擊非常猛烈，有持續綿亙數月數年，甚至終身不癒者，若但發於頭之一側者名偏頭痛，全痛者爲正頭痛，古稱偏正頭風。

療法　：先針合谷、列缺，當即止痛，再針頭維、風池，用置針術，不宜用灸，以頭部充血故也。萬一病頑固難除，加針湧泉再灸數壯，必可止痛。頭部不充血者，可灸百會、神庭。

㈡三叉神經痛（面痛、牙痛）

病因　：感冒風寒爲本病主要原因。

證狀　：多發於顏面之一側，又多限於三叉神經之一枝或二枝，突然發作劇痛，如鑽如刺，如裂如戮，劇者更可引起顏面肌肉反射痙攣。其痛點，第一枝眼神經痛者，在眶上孔，古稱眉稜骨痛；第二枝上頜神經痛者，在眶下孔上列齒槽，古稱上牙痛；第三枝下頜神經痛者，在下齒槽，古

稱下牙痛。

療法　：無論任何一枝神經痛，俱先針合谷、曲池二穴；第一枝加針頭維、攢竹、豐隆、申脈；第二枝加針迎香、人中、禾髎、翳風、內庭；第三枝加針頰車、地倉、天容、下關，或灸。

㈢肩膊神經痛（肩痛）

病因　：勞動過度，復受風寒，爲本病主要原因。

證狀　：肩膊痛如灼燒，細分之爲尺骨神經痛、橈骨神經痛及正中神經痛，自手腕至肩頸之神經皆屬之。

療法　：手臂痛針肩髃、曲池、手三里、合谷、曲澤、間使、中渚、支正、腕骨、後谿。

肩胛痛針大杼、肩中俞、肩外俞、肩井、曲垣。

肩背痛針肩井、肩髃、曲垣、肩髎、肩貞。

㈣肋間神經痛（胸脇痛）

病因　：感冒、外傷、傳染病、肋膜炎，神經衰弱均易患之。

證狀　：發作時疼痛甚劇，每當深呼吸、咳嗽、噴嚏時疼痛益甚。痛處多發於左側第五肋至第九肋間，呈帶狀疼痛，其患病神經之分布區皮膚常發生過敏感覺，爲與肋間肌肉痛有別。

療法　：先取陽陵泉、支溝，當可止痛。未癒，加針期門、章門、京門、肝俞、肺俞、少府、天應。

㈤坐骨神經痛（腿痛）

病因　：坐久、立久、疲累之後感受風寒潮濕，或婦人子宮病分娩後，以及淋菌、梅毒之傳染，腫瘍外傷滲出物之壓迫所致。

證狀　：自腰痛開始沿臀部大腿後面，向膝膕及下腿達於足，呈放射狀疼痛，夜間劇增，病者於仰臥時股與膝均略作屈曲，行走時亦曲其膝，以趾點地而行，倘伸直腿則疼痛劇烈。

療法　：先針環跳、委中二穴，使痠麻直達足跟甚至達至足尖，疼痛即可立止；如仍未癒，加刺殷門、足三里、三陰交、崑崙、丘墟、陽陵泉等穴，大約五六次即獲根治。

十三、神經麻痺

㈠顏面神經麻痺（口眼歪斜）

病因　：本病有中樞性與末梢性之別。中樞性之病因爲中風（腦溢血）、腦部腫瘤，然必未見其半不遂。末梢性之病多因爲感受風濕或因耳疾患、梅毒、中毒等而起，單見口眼喎斜症狀。

證狀　：本病多發於面之一側，患側額無皺紋、眼閉不全、鼻唇溝消失、口角下垂，笑時牽向健側，咀嚼、言語均有障礙，甚至患側知覺亦慚脫失，聽覺、味覺亦可能障礙。

療法　：先針合谷，隨針迎香、地倉、頰車、瞳子髎、絲竹空、耳門、聽會、翳風、陽白等穴，聽會、頰車、地倉加灸大約五六次可治癒。

㈡橈骨神經麻痺（手臂不舉）

病因　：本病多爲風寒侵犯橈骨運動神經，由於睡眠時肩膊受壓迫過度，再感受風寒所致。此外，外傷、神經炎等亦爲其原因。

證狀　：上肢伸直時手弛緩下垂，不能向背側屈曲，前臂不能作旋轉運動，掌指關節亦不能伸直，手大指及次指運動障礙。

療法　：針肩井、肩髃、曲池、手三里、陽池、孔最、合谷、少商諸穴，針後患者必感覺痠痲，由肩端直達手指即覺輕鬆。

㈢尺骨神經痲痺

病因　：除外傷外，亦以感受風寒濕爲主因。

證狀　：手臂不能向尺側屈曲，亦不能充分向掌側屈曲，小指完全不能屈曲，第三及第四指運動障礙。

療法　：針大椎、肩井、少海、支正、養老、神門、腕骨、中渚、液門等穴。

㈣坐骨神經痲痺（痿躄）

病因　：感受風寒濕氣爲本病最多原因，或爲神經炎之後期及傳染病所累及。

證狀　：下腿不能屈曲，上腿向外旋轉困難，足之各種運動完全喪失，行走障礙。

療法　：針環跳、承扶、委中、三陰交、絕骨等穴，使痠痲自臀部直達足尖，或加灸命門、腎俞、足三里。

㈤腓骨神經痲痺（跛）

病因　：感受風寒濕氣，或因外傷及傳染病所累及。

證狀　：足尖遲緩下垂，不能外展，足及足趾均不能向足背側屈曲，行走時足尖拖地，呈內翻馬足狀，且時常將大腿特別提高。

療法　：針環跳、足三里、委陽、足上廉、絕骨、解谿、崑崙、內庭等穴或加灸。

十四、神經炎

病因　：外傷腫瘍壓迫神經斷離，感冒風寒濕氣或傳染病、炎症之波及，與中毒及毒菌之侵擊均易發神經炎。其發炎僅限於一神經者名單純性神經炎，累及全身多數神經者名多發性神經炎。

證狀　：1.知覺神經炎——初期呈知覺過敏及知覺異常（如冷感、灼熱感、辛辣感、蟻走感），繼之承放射狀持續性疼痛，或爲鈍痛刺痛，或作閃痛跳痛，夜間更甚，因咳嗽動作或牽引時更疼痛益劇，迨後知覺漸退乃至於喪失。

2.運動神經炎——發炎神經所屬肌肉，始發痙攣強直，繼呈萎縮性痲痺、肌肉消瘦，腱反射初期亢進，繼乃消失。

3.混合神經炎——於運動知覺障礙之外，營養機能亦生障礙，且其附近之皮下組織可現水腫、皮膚光滑。病重者終至衰弱、譫妄、昏睡而死。

鑑別診斷　：神經炎與脊髓炎之鑑別，爲神經炎無膀胱直腸痲痺症狀。神經炎與脊髓痲痺之鑑別，爲脊髓痲痺症無知覺障礙，其所發病神經亦無壓痛感。

療法　：先檢查其慣發部位，在能通過患部之經穴上刺針以制止疼痛而消炎腫，如有發熱禁用艾灸，疼痛減退加針足三里、絕骨及腎俞、環跳、委中、陽陵、肩髃、曲池、合谷、大椎等穴，多針數次，使不再復發。

第二節　運動系統病

Ⅰ、肌肉疾患

一、肌肉痛

本病實爲結締組織，如肌膜、肌鞘、神經鞘、靭帶、腱膜、骨膜等發炎而起。主要症候爲肌肉疼痛，外觀之無變化或稍腫脹，無遊走性，患部肌肉於受壓迫或運動，使肌肉收縮緊張之時，則疼痛加劇，治癒之後容易再發，依其好發之部位又分爲下列數種：

㈠頸肌痛（落枕）

病因　：睡覺時枕墊過高，頸肌疲勞過度，偶受風寒所吹，故發病時，每於早晨起床發覺。

證狀　：僧帽肌及胸鎖乳突肌發生疼痛，頭傾向患側，故又名斜頸。

療法　：先針患側之風池穴，斜針向下使痠麻直透頸部，繼針大椎、肩井、肩貞、外關、懸鍾、天應等穴，當可止痛，一二次可以痊癒。

㈡肩胛肌肉痛（五十肩）

病因　：多因舉重勞累之後，或夜臥當風，受風寒吹襲。

證狀　：痛發生於三角肌及肩胛骨附近之肌內羣，臂上舉時疼痛尤劇，且不能抬高。

療法　：針肩井、肩髃、臑兪、雲門、天應，俱用輕雀啄術。

㈢背肌痛（背痛）

病因　：本病亦以感冒風寒濕氣爲主要原因，寒冷時患者爲多。

證狀　：背部肌肉壓之激痛。

療法　：肩中兪、肩外兪、肩井、大杼、風門、肺兪、厥陰兪、心兪、膈兪、附分、魄戶、膏肓、神堂、譩譆、膈關、魂門、曲垣、秉風，或針或灸，隨症選用。

㈣肋肌痛（胸脇痛）

病因　：過勞、感受風寒潮濕及外傷所致。

證狀　：疼痛發生於大小胸肌及肋間肌，呼吸咳嗽及噴嚏時加甚。與肋間神經痛之區別爲肋間神經痛之患部皮膚常發生感覺過敏，本病則無此現象。

療法　：合谷、間使、支溝、期門、章門、陽陵泉、竅陰、天應。

㈤腰肌痛（腰痛）

病因　：老年、腎虛、嗜慾過度、婦人產後用力持重，或受風寒濕氣，均易患之。

證狀　：腰部肌肉疼痛，脊椎向患側彎曲，軀幹不能前後俯仰。

療法　：針腎兪、志室、環跳、委中、行間，加灸二三壯，極易痊癒。

二、肌肉痙攣

㈠顏面肌痙攣

病因　：三叉神經痛、眼疾患及神經興奮、臟躁等因，均可由反射作用發生此病。

證狀　：此類痙攣有時只累及眼四周之肌名眼瞼痙攣，故眼輪匝肌有持續邊連之縮動，常見者爲痙攣累及一側之面肌及眼肌，致面肌有持續之顫搐兼眼瞼半閉，較重者則降角口肌、提下唇肌、胸頜肌俱受累，當顯情感時，其痙攣益著，常例大都不痛，有時可能爲強直性牽縮。

療法　：先針痙攣患側之耳門、聽會、聽宮、頰車等穴，手術要慢，要輕，休息一刻，再針頭維、睛明、臨泣、攢竹、地倉、瞳子髎等穴，痠麻直入眼中，痙攣當可制止，十次左右必可根治。本病不用灸治。

㈡腓腸肌痙攣（腿肚轉筋）

病因　：過勞、受寒、游泳、體操或貧血及霍亂、糖尿病等病爲

誘因。

證狀　：腓腸部突然發生急劇之疼痛，腓腸肌強度收縮，硬固如板，夜間尤甚。

療法　：針委中、承山、崑崙、殷門、陽陵泉、足三里。

三、肌肉痿縮(瘋)

病因　：本病爲代謝機能障礙，以致營養不良，每因感冒、外傷，或色勞過度，或由某部肌肉羣過勞所發；又關節炎、脊髓炎、神經痲痺之後期亦易轉成本病。

證狀　：本病徐徐發生，初期全身倦怠，體重減輕，繼則患部肌肉僵硬，運動不便，但不疼痛，末期肌肉痿縮痲痺，關節脫臼，運動障礙，多發於四肢。上肢肌肉痿縮者，每先發生於拇指球、小指球等短肌，患者手指有運動不便之感，審視之則見魚際消削爲平，骨間肌亦消削，故手背掌間腔陷沒，指末節屈伸甚難，蟲樣肌消削，故手背掌扁平，指間肌肉露於手掌皮下，稱雞爪瘋。若伸前臂肌痿縮，則臂部消瘦，尺骨橈骨之骨空陷沒，甚者可觸之兩骨之內緣。若三角肌亦痿縮，則肩胛部突起消失，肱骨頭與肩峯間凹沒呈深溝，因三角肌力弱，上肢重量下垂、關節脫臼、肩臂上舉不能。下肢肌肉痿縮者，始於腓骨肌、總伸趾肌，及足小肌痿縮消削，更以脛骨前肌及伸蹈長肌痿縮而呈翻馬足，步行困難，逐漸波及股間肌肉，大腿消瘦，及呈弛緩性痲痺，漸蔓延於背腹，腰肌僵硬，仰俯不能。本病可持續十數年之久，肢體漸呈畸型，終因衰弱而死。

療法　：本病治癒頗緩，須囑病家耐心醫治，施針不可間斷，俾漸漸恢復。上肢病取巨骨、肩髃、曲池、尺澤、合谷、大陵、中渚等穴。下肢病取腎俞、環跳、委中、足三里、風市、陰陽陵泉、承山、丘墟、太谿等穴。或取患部及上下部之經穴，俱用振顫術，每穴刺三、五分鐘之久；如痲痺無力，則用粗針並加艾灸。此外按摩、溫泉及電療均可增助血液流行，俾萎縮不致擴展。

Ⅱ、關節疾患

四、關節强直及牽縮

病因　：關節發育障礙、過勞或外傷、神經疾患等所引起。

證狀　：關節強直、運動障礙，或因牽縮變形，運動受其限制，若屈伸時輒感劇烈之掣痛。

療法　：1. 腕關節：大陵、陽池、腕骨。

2. 指關節：二間、中渚、前谷、八邪。

3. 肘關節：尺澤、曲池、曲澤。

4. 肩關節：肩髃、巨骨、臂臑。

5. 股關節：環跳、風市、委中、居髎。

6. 膝關節：陽關、腰俞、委中、陰陵泉、陽陵泉、犢鼻。

7. 跗關節：太谿、崑崙、商丘、丘墟。

8. 趾關節：八風。

五、風濕關節炎

病因　：居處多濕、疲勞過度，以致營養障礙。因風寒濕氣侵襲，爲本病之主因。

證狀　：本病前驅症先惡寒後發熱，繼之關種發腫脹疼痛，表面

潮紅而灼熱，患部皮膚緊張，內有滲出漿液，觸之波動，嚴重者可化膿，患肢因之不敢運動，多侵犯膝、踝、腕、肘、肩胛等大關節最易患之，並常同時侵犯多數關節，或呈對稱性發生，或先或後發病，此癒彼起，有游走性，故名急性多發性關節炎。其末期每侵犯心臟，併發心內膜炎或日久轉成慢性。本病之特徵爲疼痛、紅腫、串游各關節，且依天氣寒濕變化而病狀增劇。

療法 ：視其發生在何關節，如在股關節刺環跳、委中。在膝關節則針犢鼻、陰陽陵泉、委中。在踝關節刺崑崙、太谿。肩關節刺肩井、肩髃、大椎。肘關節則針曲池、尺澤、手三里。腕關節針合谷、腕骨、陽池、中渚。痛止之後，其他未發病之關節亦須輪流針刺，但不用灸治。針刺時，須使痠痲通上達下方妙，大抵十次左右可以根治。

六、類風濕關節炎（慢性關節炎）

病因 ：本病多發於老年及更年期之婦女，良由體虛感受風寒潮濕、代謝障礙所致，或由急性關節炎轉成慢性者。

證狀 ：本病易發於手指、足趾及腕等小關節，初起時關節內有摩擦所生之格格作響，繼則關節強硬疼痛，夜晚痛甚，爲游走性。惟於另一關節發病時，其原發關節仍有證狀存在，此與急性關節炎辨異處。病之關節呈紡錘狀腫脹，晚期關節周圍肌肉萎縮，而使關節呈屈曲狀牽縮，運動機能完全喪失，故又名變形關節炎，往往互達二、三十年不癒。其發生於膝關節者，因日久膝蓋腫大而上下腿部肌肉萎縮有如鶴之膝狀，俗稱鶴膝風症。

療法 ：同前節風濕關節炎治法。

七、淋病關節炎

病因 ：因淋菌傳染於關節而起，多於尿道淋後一至二週內發病，亦有起於慢性淋病之再發中者。

證狀 ：多發於膝、肩胛、肘等大關節，單發者多，時有多發，患部發生急性炎症，疼痛劇烈，內部有漿液或成膿性，但鮮自潰。本病經過較爲慢性，必兼有尿道淋、副睪丸炎，且尿中可證明淋菌。

療法 ：先刺委中，使痠痲直透膝蓋，再刺膝眼、陽陵泉、陰陵泉三穴；加灸膝眼，往往即可止痛，十次八次即可根治。若爲腕關節，則針合谷、腕骨二穴。淋病未癒者，加針三陰交、腎俞、膀胱俞、關元、中極、氣海等穴，使痠痲直透生殖器；加灸中極十五壯，可排除淋菌。

八、梅毒關節炎

病因 ：爲第二期梅毒菌傳染關節而起。

證狀 ：多爲單個性之大關節，發生腫脹疼痛，及運動機能障礙。其疼痛於夜間加甚，且併發二期或三期梅毒之症狀。其病經過甚慢，腫脹特甚，且具有波動，但無顯著之潮紅。

療法 ：同於淋病關節炎治法。

九、痛風及痛風性之關節炎

病因 ：本病由於暴飲暴食、消化不良，以致新陳代謝障礙，對尿酸排泄機能不正常，致尿酸沉著於關節內而起。

證狀 ：本病發作時有似風濕關節炎，腫脹熱痛皮膚泛紅，但無前驅症，每發於單個之關節，如足蹠、手指等處，突然發

作疼如虎噬，然變化性甚大，翌晨消失，迨晚間又復發。患部紅腫發亮，游動性極小，可逐漸侵犯其他關節。急性發作後，疼痛減輕，關節運動如常，但經過數日或數星期，必定再發，症狀與前略同，如此反復發作。患者小便減少，全身無力，如食肉類則症狀加重，日久可致關節變形強直成爲痛風關節炎症。

療法　：視症候發作之部位，刺其腫痛之部位或其上下之經穴，使痠麻直達腫脹處，他若行間、內庭、商丘、公孫、太谿、陰陵泉、陽陵泉、膝眼、委中、大陵、合谷、腕骨、中渚、養老、曲池、肩髃等穴，隨宜擇用。不宜艾灸。

第三節　消化系統病

Ⅰ、口腔疾患

一、齒痛

病因　：牙痛分風火牙痛及蟲蝕牙痛，針灸療法對風火牙痛最有殊效，係由胃火上攻所致。

證狀　：牙床紅腫疼痛，齒齦突起，咀嚼困難，甚則腫連腮頰，急性者二三日後，即行化膿，唾液有惡臭，或有發熱及便秘等症。

療法　：先針痛側之合谷穴，針斜向上入，至患者感覺痠麻如有電氣直達臂上時，用雀啄術直至刺痛停止，然後出針，倘仍不止，當刺另手之合谷穴，手術同上。仍未止者，再刺內庭、下關、頰車、耳門，直至痛止。倘是蛀齒，痛止後再用樟腦粉擦患處，吐出口涎，二三次即癒。

Ⅱ、食道疾患

二、噎膈

病因　：多由憂愁、忿怒、煩悶、躁急而起，嗜好烟酒者易患之。良性者爲充血性腫瘍，惡性者爲癌腫，年老者多不治。

證狀　：嚥下時，感覺食道中有物阻塞，初期液體食物尙可緩緩通過，中期病勢急劇增進，湯水亦嚥下困難，胃中覺餓，胸部脹痛，全身瘦削，心跳氣短，若勉強進食，忍痛下咽，旋卽嘔噎而吐出，並連有稠粘液體，大便乾燥如羊矢，病勢至此，危險已極。

療法　：先針太淵、內關二穴，使痠麻直透食道，並以艾灸之，倘有癌腫可以消散，其他背部如有痠痛不舒服處，可針肝兪、膈兪、肺兪，復以麝香調艾絨灸之，囑病家耐心求治，可以治癒。

Ⅲ、胃病

三、胃炎(嘔吐)

病因　：初起者名急性胃炎，長期者名慢性胃炎。多由暴飲暴食、停積不消而起，急性不癒則轉成慢性。

證狀　：脘部痞滿，吞酸噯氣，頭昏口臭，苔厚煩渴，不思食，小兒嘔吐乳塊。

診斷　：噁心者胃傷；乾嘔氣逆；吐清水胃虛；口苦膽熱；吐酸水胃酸過多；舌苔厚膩消化不良。

療法　：急性者，先針內關、足三里穴，左右施針，疼痛嘔吐可

止。次用細毫針刺中脘、上脘、天突，用置針術。如無發熱，各灸三五壯，使每針均感痠痲，三兩次即可痊癒。如仍不癒，加刺建里、下脘、內庭、公孫、天樞等穴。慢性者，加針肝俞、膈俞、胃俞、神門、天樞。欲吐不能吐者，取內關、上脘、中脘，用重刺激可以催吐。噁心乾嘔者，針上脘、中脘、太淵、大陵、尺澤、章門，灸脾俞、胃俞、隱白。消化不良針灸內庭、胃俞、脾俞、三焦俞、意舍、肓門。

四、胃潰瘍(嘔血)

病因　：胃酸過多爲其主因，他如外傷、食物不愼、胃粘膜血行障礙、毛細管溢血等，皆其成因，常發於胃之下口。

證狀　：初期，食後胃底灼熱刺痛，日久痛益甚，惟向左側臥則稍緩解，吐物混有血液，大便有血或黑色，痛點在心窩與背部，痛狀爲穿刺狀，至胃內容物盡則痛止，頻發不休，終以至虛，若潰瘍穿孔則致命。

療法　：先針內庭、足三里、膈俞、胃俞，次灸天應穴可以調整胃之血行，從而結痂收口，十次左右病可痊癒。

五、胃痛(心胃痛)

病因　：因進食時用腦，如憂愁忿怒、躁急悲傷等，致使胃神經發生痙攣，或因胃炎胃癌胃潰瘍等病，及男女生殖器病、神經衰弱、飲茶吃酒抽煙過多，皆爲病因。

證狀　：心窩部突有發作性劇痛，按摩壓迫之略減，間有消化不良、嘔吐噯氣，痛時如灼如刺如咬如鑽，或放散於背部肩部及季肋部。甚者面色蒼白、脈搏沉細，或汗出人事

不省、肌肉痙攣等症。發作時間自數分鐘至數十分鐘，發作次數一日數次或數日一次。痛與飲食無關，壓迫之輕快，爲本病特徵。

療法　：先針內關、足三里，次針上中下三脘，均留針加灸，疼痛立止，可稱特效；慢性者加灸脾俞、胃俞。

六、胃擴張

病因　：過食、暴食或食時忿怒，以致胃壁肌弛緩，名胃弛緩；逐漸擴張時，名胃擴張；甚則下垂，名胃下垂。

證狀　：胃部膨脹，觸之如氣枕，可見胃之全形。空腹時胃疼、呑酸、噯氣、嘈雜，常覺肌餓而不能食。食後胃部壓重常發嘔吐（吐出物爲泡沫、混濁液體及未消化殘渣）若病久胃壁肌衰弱，無嘔吐能力，兼之食少羸瘦極爲危險，中醫名爲中氣下陷。若仰臥時，胃之下界降至臍下，即爲胃下垂症。

療法　：先針內關、足三里穴，次針中脘、建里、天樞、氣海，並加灸治，務使劇痛止，使患者收縮腹肌，三穴輪流灸治，自然血行旺盛，胃壁擴張之肌得以緊張。針灸後更用腹帶緊繞腹部，助肌韌堅强，俾獲痊癒。

七、胃出血(吐血)

病因　：胃癌、胃潰瘍、月經閉止、心肝肺等病而使胃粘膜鬱血。

證狀　：胃部壓重疼痛，痞滿嘔吐，血色紫黑，常混有食物殘渣，如大便混有血液，則胃出血更著。

療法　：針尺澤、魚際、足三里、陰陵泉、申脈、脾俞、膈俞、

上脘、中脘。

八、呃逆

病因　：因胃病致橫膈膜神經發生痙攣而起。

證狀　：呃逆常於食後發作，有暫時停止，有熱飲而止，有旋止旋發，有纏綿數日甚至數月，晝夜不息，深以爲苦。若久病聞呃連續不止者難治。

療法　：先針內關、中脘、天突三穴，繼灸乳根穴二三壯，馬上即可止呃。如未根治，加針期門，足三里，灸氣海十五壯。背後膈俞、脾俞、胃俞均宜灸之。

九、急性胃腸炎

病因　：飲食不潔而起，多流行於夏季。

證狀　：突然胸腹絞痛，上吐下瀉，大便初溏，後來如水液或米泔狀，尿量減少甚則四肢厥冷，且發痙攣。惟本症大便中無霍亂病菌，爲與霍亂病之鑑別。

療法　：先針委中、曲澤出血，繼針中脘、足三里、內關，灸神闕，關元、氣海。

Ⅳ、腸病

十、腸炎(泄瀉)

病因　：本病分急性與慢性。急性者由飲食不潔、不節或受感冒或肚腹受涼，及鄰近臟器之炎症轉移而成。慢性者多爲急性腸炎及其他病症轉成。

證狀　：急性者，腹痛腸鳴，大便頻數，一日四次或十飲次，糞色淡黃或淡綠色，甚者瀉如流水，含未消化之食物；小便短赤，亦有併發頭痛發熱者，亦有併作嘔吐者，亦有裏急後重瀉下不暢者。慢性者下利、便秘頻頻交替，腹部脹悶，便中混有粘液或膿狀物，精神疲勞全身衰弱，或則心悸頭暈，氣短冷汗，肛門括約筋弛緩痲痺則大便失禁甚至脫肛。又有五更時泄瀉，爲脾虛腎衰所致。

療法　：急性腸炎針中脘、天樞、足三里、關元、氣海、大腸俞，痛甚加灸神闕。慢性腸炎，針灸中脘、天樞、脾俞、氣海、神闕，或加灸百會。五更泄灸命門。

十一、便血

病因　：爲腸粘膜破裂出血，多爲腸熱症、赤痢、大腸癌腫、腸潰瘍、腸寄生蟲、痔瘡、硬便等之刺激而起，嗜好烟酒者易患之。

證狀　：大便前出血爲近血（肛門出血）多紅色；大便後出血爲遠血（腸出血），色多紫暗，或糞中帶血。

療法　：灸命門、腎俞各七壯當可止血，如仍未止，針長强、膈俞，並用灸法使熱氣直入穴內。有發熱症則只用針治，不可灸治。

十二、便秘

病因　：腸蠕動弛緩、腸管狹窄或閉塞、發汗、利尿、女人哺乳期乳汁分秘過多津液不足、腸內乾燥或患貧血、妊娠子宮壓迫等，皆易發生本病。

證狀 ：大便不通，結爲硬塊，在腸中不得通利，至三十七小時以上，即現眩暈倦怠，心悸等症。又有習慣性便秘經一二週始通便者，且非怒責或灌腸，則不易通，腹部壓重膨脹，食慾不振。

療法 ：先針天樞、關元、氣海三穴，然後輪流施灸五六壯，以腹中覺熱發生蠕動則收效甚大；如大便不暢者，再針支溝、照海、大腸兪、次髎、三陰交、足三里；陰虛者，再灸太衝、大敦。

十三、疝痛

病因 ：飲食物發酵產生氣體，或糞便蓄積腸管閉塞，或由傷寒腸炎後，身體虛弱致腸神經痛。

證狀 ：具陣發性之腹痛，痛繞臍部，延及四方，腹肌緊張，壓迫之則稍緩解，往往因腸鳴放屁，或通便排尿而覺寬舒，疼甚則心悸，氣促冷汗，失神脈細。

療法 ：針灸足三里，天樞、氣海、關元、命門、公孫、內庭。若劇痛未止則以繩量患者之口角橫徑，照量得之分寸，作爲三角形之一邊，折成正三角形，上角置臍正中，下二角置臍下左右，即是穴，艾火灸之直至痛止。

十四、腸癰(盲腸炎及闌尾炎)

病因 ：本病爲忿怒鬱結，消化不良或因便秘蓄便之刺激，若有病菌侵入，則易化膿。

證狀 ：病前二三日便秘或便不爽，小腹右側壓痛，漸漸增劇，運動用力和咳嗽疼痛益甚，腹脹拒按，右腿屈曲，伸直時疼劇爲本病特徵。同時惡寒發熱，舌苔黃厚，有時嘔吐口臭口乾，心煩脈數；慢性者症狀較輕。治療不善，有併發腹膜炎之危險。

療法 ：先針右足三里穴，灸大敦、獨陰，如症狀非重當可止痛，休息片刻再針肓兪、腹結、府舍、帶脈、五樞、歸來、天應，發熱者加針天樞、委中、三陰交、陰陵泉。無熱者可以加灸。

十五、痔漏

病因 ：習慣性便秘、生殖器病及妊娠，或心肺肝臟病，妨礙肛門及直腸靜脈之還流，致痔靜脈血管膨起，紅腫如瘤，稱爲痔核，肛門創傷化膿形成瘻管者，稱爲痔漏。

證狀 ：有內痔外痔之別，內痔發於肛門括約肌上，外痔發於該肌之外部，通便時作痛，痔靜脈因破裂而出血，以飲酒、便秘、房事、久坐、過勞時增劇。肛門膿瘍日久成瘻管，瘻孔中常有膿汁流出，管之內端有通直腸者。

療法 ：先針兩腿承山穴，使痠麻上下通達，再針灸腎兪、命門、大腸兪、隱白，最後針長強，並灸五六壯。痔核上亦可灸數壯，硬核乃日漸消散，痔瘻用附子餅灸法，以肛門覺熱、痛而起泡爲度。

十六、脫肛

病因 ：習慣性便秘、排便努責、痔漏、赤痢、膀胱尿道疾患，致肛門括約肌及提肛肌麻痺而起。

證狀 ：肛門部之粘膜或直腸脫出。

療法 ：先針承山二穴，繼刺長强，加灸五六壯，再灸百會五壯，如仍未癒，加灸命門、神闕，用舖鹽臍內，灸隨年壯數。仍以手指塗油還納之或用布墊及丁字帶包之以防復脫。

十七、腸寄生蟲病

病因 ：由口吞下寄生蟲之卵，或幼蟲由皮膚侵入，寄生腸內。

證狀 ：噁心嘔吐，食慾缺乏，或有異嗜，腹中結痛，鼻孔搔癢，瞳孔散大，下痢或便秘，身體羸瘦，爲蟲病通症。絛蟲大便中每有蟲節片，無故嘔吐流涎，或不定之熱度，若小兒則發痙攣。蛔蟲則鼻孔搔癢，大便中有蟲卵，無故發熱，蟲多時在腹中聚集成塊，或從口腔吐出，亦常雜糞便中排出。蟯蟲特徵爲肛門部奇癢，肛門周圍常發現細小白色之蟲，亦稱寸白蟲。十二指腸蟲棲生於十二指腸與小腸上部吸收血液，故令消化障礙及貧血，嗜食異味，若遷延失治，每致貧血而死。

療法 ：結痛時針足三里、中脘、期門、章門、脾俞、胃俞、氣海、陽陵泉等穴。

V、腹膜疾患

十八、腹膜炎

病因 ：因外傷、感冒、便秘、傳染病、壞血病等而引起，或因胃及腸潰瘍穿孔、隣近臟器炎症波及。

證狀 ：急性者突然腹部劇痛，膨脹不能撫摩，頻頻嘔吐呃逆，便秘或下利，惡寒發熱，口渴，呼吸短促，常於數日內虛脫或腸閉而死。慢性者多由急性轉成，惟現下腹痛，消化障碍，腹滿堅硬，觸之有大小不同之結節，後漸羸瘦潮熱，多併發肋膜炎症。

療法 ：氣海、關元、膈俞、小腸俞、三陰交、足三里、中脘，灸重於針。

十九、腹水(膨脹)

病因 ：本病因滲漏液體瀦留於腹腔內所致。門脈靜脈或下行大靜脈血行障碍，或爲心腎肺疾患全身水腫之合併症，或由腹膜炎引起。

證狀 ：腹腔內液體達一公升以上始現腹水症狀，腹部膨脹，緊張光澤，靜脈怒張，臍中突起，仰臥時腹部呈鼓音，尿量減少，呼吸困難，但不發熱，腹亦不痛。（若發熱腹痛爲腹膜炎所引起者）

療法 ：先針三陰交、陰陵泉、足三里、復溜等穴，再針水分，氣海、關元三穴，並灸水分五六壯，以內覺熱爲度；如聞腸中水聲，則能見效，再刺腎俞、水道、陰交、關元、公孫、行間等穴，或灸。如病人畏痛或灸後起泡，可改用溫灸器於水分、神闕穴施灸一小時以上，十次左右當可痊癒。又本病戒鹽，減少飲水。

Ⅵ、肝膽疾患

二十、肝硬化

病因 ：酒客最易發生本病，其他嗜好辛辣香料，傳染肺癆、瘧

疾、梅毒，及物質代謝疾患，如糖尿、痛風等。患者以中年男子爲多。

證狀　：初起消化不良，舌被厚苔，胃部壓重，心窩發滿，或便秘或泄瀉，繼則肝臟增大、脾腫、腹水（與心臟性、腎臟性水腫先由頭面四肢腫起，然後波及他部者不同），上腹靜脈突起，遂致胃腸鬱血，皮膚晤黃，然後黃疸症狀，尿量減少而濃厚黃赤與日增進，終致全身衰弱而死。

療法　：先針中脘、天應，次取足三里、內關、巨闕、期門、章門、肝兪、脾兪、腎兪，或加灸六七壯。此病側重灸治，但針後方可灸治，艾力易於滲入。

二十一、黃疸

病因　：十二指腸炎或膽道炎，膽汁混入淋巴液內或血液中，因循環作用滿布全身，故皮膚發黃，或與感冒傷寒等病併發。

證狀　：本病分陰黃、陽黃。一般病狀爲皮膚粘膜、眼結膜、白眼球、舌苔、全身均呈黃色，小便黃赤，大便灰白。如黃而灰暗，脈沉遲畏寒，腹痛便溏，精神萎靡食慾不振者爲陰黃。若黃而明亮，脈數身熱口渴便秘者爲陽黃。

療法　：先針內關二穴，繼針中脘、下脘，痠痲直達十二指腸處尤妙，再灸三五壯，使內感熱，然後針足三里、至陽、膽兪、腕骨、後谿，灸脾兪、至陽。陽黃側重針治，陰黃宜於灸治。

二十二、膽石

病因　：多食鈣質食物，膽道內凝血或分泌物鬱滯所致。以坐業美食肥胖及四十年齡以上之婦女較多。

證狀　：初起右脇部發痙攣性疼痛，波及胸部腹部，向右側臥疼痛較緩，患者呻吟叫號，額前冷汗，噁心嘔吐，發熱惡寒，熱度達 40 ℃以上，平均二三日後即發黃疸。

療法　：先針內關，繼針天應，可以鎮痛，疼仍未止再針中脘、下脘、不容、大橫、期門、章門、京門、天樞。灸天應及中脘、下脘、足三里、大敦、肝兪、脾兪、膽兪。

第四節　呼吸系統病

Ⅰ、鼻腔疾患

一、鼻炎

病因　：多由感冒風寒、吸入塵埃及有害氣體刺激，致鼻粘膜發炎。分急性與慢性，慢性多由急性轉成。

證狀　：急性者多與感冒性病狀混合發生，鼻粘膜腫脹，充血發炎，自覺咽乾有灼癢感，分泌多量清涕，頻發噴嚏。慢性者多由急性者遷延不治而成，分爲肥厚性鼻炎及萎縮性鼻炎兩種。肥厚性鼻腔粘膜腫脹，變爲肥厚作黃白色；萎縮性鼻腔粘膜瘦削、菲薄，鼻腔乾燥。同時發生鼻茸（瘜肉）或潰瘍，使患者鼻根發疼、閉塞、喪失嗅覺

、語帶鼻音、分泌稀薄膿樣液體。有臭味者名鼻淵，有時併發喘息、神經衰弱等症。

療法 ：先針合谷，針斜向上刺入使感痠麻上行，繼刺風池。痠麻直貫鼻中，即當獲癒。如仍不癒再刺上星、迎香，並灸上星，風門五六壯，直達鼻中，當可痊癒。慢性亦如此治法。鼻生瘜肉者加灸鼻上，用墊薑片灸法，先灸骨大之患側，後灸骨小之側，自可消散。

二、鼻衄

病因 ：除打撲及習慣性外，多與感冒病、溫熱病混合發生。又婦人倒經，則鼻部代償出血。

證狀 ：鼻涕帶血，或單純流血，甚者出血不止，出血多則貧血

療法 ：灸上星或顖會七壯即可止血，仍未止者加針合谷、列缺、少商或膈兪、內庭、足三里。又法用灯心草一端蘸茶油或花生油燃火燒少商穴一下，即行除去，鼻血立止。左鼻衄燒右少商，右鼻衄燒左少商，兩鼻孔流血則燒兩手少商。或以大蒜搗泥，左鼻衄貼右湧泉，右鼻衄貼左湧泉，亦可止血。施術前仍須以脫脂棉花塞鼻孔中以壓抑血管止血。

Ⅱ、喉頭疾病

三、喉頭炎(喉痛、喉痺)

病因 ：多由感冒誘發或由嗜食烟酒辛辣等刺激物而起，亦有與麻疹痘瘡猩紅熱病混合發生。本病分急性與慢性。慢性多由急性轉成。

證狀 ：喉頭灼熱搔癢，嚥唾進食疼痛更甚，咳嗽多痰，呼吸不利，聲音嘶嗄或失音，喉粘膜紅腫，分泌粘液或生白膜。急性者兼有惡寒發熱、頭痛等併發症，甚則化膿變成潰瘍，時或咯血。此外又有聲帶生瘤而致聲音嘶嗄變調者。

療法 ：先針合谷、中渚，當可止痛止癢，若病重氣促必刺少商出血，仍未痊可加刺委中，痠麻直達脚底，稍拔出些，令針頭針向上，使痠麻直達脊內而轉入喉，即可痊癒。若扁桃腺腫脹（乳蛾喉痺），甚至呼吸困難者，仍以長柄針令患者開口，在腫痛處刺出惡血，再針太陽出血及天突穴，當可消散。喉部生瘤失音者，針合谷、中渚、天突、瘂門，並灸腫瘤處外面十數壯，灸時艾絨加入麝香一分，久之可以全消，免用開刀手術。

Ⅲ、氣管疾患

四、咳嗽(氣管炎)

病因 ：初起爲急性，多由感冒、鼻炎、喉炎等症所誘發，或由麻疹、傷寒、溫病併發，亦有吸入刺激性物質而發者。急性失治或轉成慢性，亦有由慢性肺臟疾患肋膜炎等而起者。

證狀 ：急性者惡寒發熱，頭痛脈數，鼻流清涕，咳嗽多痰（始爲透明粘稠繼爲濃痰），身倦食減。慢性者朝夕咳嗽，喀痰甚多，經久不已。又小兒之氣管炎續發於麻疹百日咳後，極易變成毛細氣管枝炎。老人之急性氣管炎亦然

，咳嗽頻數而無力，呼吸困難，全身孱弱，每致發生危險。

療法：先檢查體溫有無熱度，有熱只針不灸，無熱可用灸法。先針合谷穴，斜針向上，次針太淵、列缺，再針風門、肺俞，使痠麻直透肺臟及氣管，或加灸三五壯；如仍未癒，加針膏肓、肺俞、中脘、豐隆、氣海、三里等穴。胸痛加針內關。

五、氣喘(氣管枝喘息)

病因：由細小之氣管支起急性狹窄，或氣泡、橫膈膜痙攣而起，多因①肺臟機能衰弱，外感風寒內蘊痰火。②久病肺虛心弱，血液停滯肺部，腎虛代謝機能障礙，刺激呼吸中樞而起。③過敏性。④特異質。

證狀：常於夜間發作，呼吸困難，不能平臥，顏面蒼白，胸廓高張擴大，膈膜低下，喀出稠粘之痰。實證，惡寒身熱無汗，或發高熱，大小便不利，脈數有力，苔色白厚。虛證，時有冷汗，脈弱無力，舌苔白滑，四肢逆冷，反覆發作。

療法：先針合谷、列缺，次針大椎、風門、肺俞，並加艾灸，至裏面覺熱即感舒適。次日加刺氣海，痠麻直達生殖器上至胸中，豐隆穴痠麻直達上下，則痰減喘止。並酌加大椎、靈台、膏肓、天突、膻中、氣海等穴。肩息者加針肩井、巨骨。實則呼吸困難、胸痛，加針內關、期門；虛則加關元、腎俞、足三里，針或灸。外用白芥子三兩、輕粉三錢、白芷三錢、甘遂三錢研末，用蜂蜜調敷身柱穴上熨之，可減輕呼吸困難。

Ⅳ、肺臟疾患

六、肺結核

病因：結核桿菌侵入肺臟而起，體質虛弱，營養不足，起居不愼，憂慮過度，縱慾無節及風寒咳嗽日久不癒爲其誘因，有遺傳體質及傳染者。

證狀：第一期多不自覺，中宵或清晨輕微咳嗽。第二期咳嗽頻發，痰中夾有黃點、黑點或血點，食慾不振，身體羸瘦，晡熱顴紅，骨蒸盜汗，失眠倦怠，呼吸短促。第三期咳嗽更劇，痰中混有血絲、黑點及肺組織變性之乾酪樣物質，身體急劇削瘦，呼吸不利較前更甚，不能食，不能眠，聲啞，便瀉，病勢至此無法挽救，終至虛脫而死。

診斷：以指按中府穴，痛者爲本病，不痛者爲非。痛而身縮者肺已壞，不治。

療法：本病如能早期診治，可以完全治癒。壯年者預後比較不良，老年者則否。偏重灸治，但針亦不可少。如有發熱則只用針刺不用灸治，熱退後再用灸法。先刺合谷、列缺、太淵三穴，用輕刺激術；繼針大椎、風門、肺俞，痠麻直達胸內，或加灸三五壯；再針足三里，開其胃口。如無潮熱，再診時加灸膻中、天突、膏肓、腰眼各五七壯。盜汗加針陰郄、後谿、間使。咳吐膿血加刺尺澤、手足三里、百勞等穴。又氣海、膈俞、豐隆、乳根、患門、四花等穴亦可酌予針灸。骨蒸灸勞宮。

七、肺炎

病因　：由肺炎雙球菌或化膿菌侵入而發，冒寒外傷爲誘因，多續發於毛細管枝炎，故亦稱支氣管肺炎，亦有侵入肺大葉者稱格魯布性肺炎。多發於老人及小兒。

證狀　：體溫升高，咳嗽咯痰，呼吸迫促，脈數食減。大葉性肺炎以寒戰高熱開始，胸部刺痛，咳嗽劇烈，喀鐵銹色痰，間亦咳血，氣促鼻扇，顏面潮紅。後者有傳染性且發高熱時有性命危險。

療法：：先針列缺、太淵、尺澤、曲池四穴，發出大汗爲效，用巾抹去後再針大椎、風門、肺兪三穴，再針委中，當可熱退咳減。未癒加刺合谷、手足三里，本病只可針不可用灸。

八、肺脹

病因　：經久咳嗽或氣喘，肺部非常龐大，由於肺臟彈力減弱而來，年老久咳努責易患之。若因肺循環之鬱血致肺有停水者爲肺水腫。

證狀　：肺部擴張發脹，身體稍爲運動（步行升階等）即呼吸困難，氣喘咳嗽，咯痰不利，纏綿不已。肺水腫更見嚴重，除強度呼吸困難、痰中多泡沫等症狀外，兼見顏面蒼白，心臟衰弱，脈搏微弱，預後不良。

療法　：先針合谷、列缺、太淵、內關，再針大椎、風門、肺兪。休息片刻，再針腎兪、關元，使痠麻直達生殖器，仍針陰陵泉、三陰交以利尿，當可全癒。他如大杼、附分、魄戶、膏肓、神堂、譩譆、膈關、三焦兪、建里、命門，亦可酌用，或加灸數壯。

V、肋膜疾患

九、肋膜炎

病因　：感冒外傷咳嗽肺炎發熱等病之合併症，亦有因鄰近臟器炎症而波及。中醫謂爲肝氣不舒所致。

證狀　：本病初起多有輕度之惡寒發熱，呼吸迫促，咳嗽胸脇刺痛，皮膚蒼白，食慾不振。因滲出物之症狀，區別爲乾性、濕性，及化膿性。乾性者，微熱、乾咳；濕性者，惡寒發熱，如臥患側，呼吸困難，患部撐脹，水聲瀝瀝痛甚，脈數弦；化膿性，初起卽寒戰高熱，諸症均比較嚴重。

療法　：先刺內關、支溝，再刺間使、陽陵泉，再刺風門、肺兪及天應穴。使感痠麻，散其鬱積。咳血者加期門、肺兪、膈兪、足三里。本病只用針法。

第五節　循環系統病

I、心臟性疾患

一、急慢性心內膜炎

病因　：由急性傳染病、風濕關節炎以及外傷波及心臟內膜及心瓣膜而起，或與梅毒、腎病、糖尿等病併發者。慢性者由急性轉移而成。

證狀　：輕者爲疣贅性，心內膜發生米粒乃至豌豆大之贅疣，自覺心臟部有緊壓感。心悸輕度亢進，呼吸困難，或高熱脈數，多有遺留心臟瓣膜障礙者。潰瘍性心內膜炎較爲爲嚴重，以寒戰始而高熱稽留，舌乾苔厚，腹脹脾腫，發蕃薇疹，皮膚因栓塞而呈溢血，頭痛譫語，殊爲危險。前者爲各種輕症及因風濕而起者屬之；後者爲各種重症及敗血性者屬之。

療法　：輕症：針神門、通里、內關，再針風池、大椎。體健者加針腎兪、神道，可灸數壯。潰瘍性者針心兪、膈兪、上脘、中脘、合谷、手三里，不可灸治。脾腫針灸章門，刺脾兪、天樞、足三里、天應。

二、狹心症(眞心痛)

病因　：神經衰弱、胃腸、子宮病及酒精中毒、動脈硬化、大動脈瓣膜障礙等病所致。

證狀　：恆於夜間或操作時發作，心部劇烈絞痛，如灼如鑽，放散於背部、左膊，心內收縮狹窄，顏面蒼白、冷汗、肢厥、脈細欲絕，經數分鐘至數十分鐘始已。若連續發作，每至心臟衰弱而死。

療法　：先針腕骨、少府、靈道、內關、間使；痠麻直達於肩臂；次灸巨闕五六壯，當可止痛。仍痛再刺足三里、隱白二穴，更以大艾炷灸足三里及獨陰各五六壯，間使穴可灸二七壯，痛卽可止。止痛後不久病仍發作或減輕時，當再爲施治，直至停止方獲根治，本病宜長期休息極爲重要。

三、怔忡(心悸亢進)

病因　：本病因神經系統易受激動、精神過勞、房事過度、神經衰弱以及胃腸病肝腎、子宮、卵巢等病而引起。

證狀　：脈實而數，發作。每分鐘搏動一百二十至二百次，劇發時恐怖萬狀，顏面蒼白，心窩苦悶，每次持續數分鐘至數小時，發作後諸症全消。

療法　：針風池、心兪、膽兪、神門、通里；灸巨闕、關元，並加針少海、俠白等穴。

Ⅱ、血管疾患

四、動脈硬化症

病因　：本病以老年男人爲多，由於營養不良、酒精中毒，或持續性身體過勞、精神興奮，或由梅毒、腎臟病而成。

證狀　：血管變硬，失卻彈性，血壓升高，脈搏洪大，有全身動脈按之硬固，若上部動脈變硬則頭痛眩暈，有腦出血之危險。下肢動脈變硬則步行困難。腸胃間動脈變硬則胸痛、便秘。

療法　：本病不可用灸治，否則血壓將更增高，發生危險。先針委中穴，痠麻直抵腳跟；繼則針足三里，再針湧泉、隱白，血壓當可降下；仍未痊癒加針環跳、三陰交、陰陵泉、曲池、合谷等穴選用。

第六節　泌尿生殖系統病

I、泌尿器病

一、腎臟炎(水腫)

病因　：急性由感冒及急性傳染病所引起，慢性多半由急性症所轉成。

證狀　：急性者初起惡寒發熱，頭痛無汗，腹痛小便不利，間有噁心嘔吐或咳嗽氣喘。本病特徵，顏面先腫，自上而下，逐漸腫及全身，尿量減少而渾濁，且多沉積蛋白質，有兼發肺水腫及濕性肋膜炎者。慢性者皮膚蒼白，亦由顏面先腫，繼則遍及全身，尿量少而渾濁，兼有下列各症：①心窩苦悶、呼吸困難；②心跳氣短；③頭痛、眩暈、失眠；④末期腫退尿多而成萎縮腎，預後不良。終因肺水腫窒息、心臟麻痺或發壞疽而死。

療法　：先針三陰交，使痠麻直透腹內，繼刺陰陵泉、足三里、關元、氣海，痠麻直透生殖器，後灸關元七八壯，再取腎俞、脾俞，並灸腎俞五六壯；次日小便清長，再針加刺水道、命門、曲池、曲泉、行間、內庭等穴。

上身腫：人中用旋撚術數分鐘，使針口開大放出儲留之水分。

下身腫：三陰交放水，手術如上。

四肢浮腫：支溝、水分、關元。

利小便：肺俞、合谷、中極、關元、陰陵泉均針。

萎縮腎：腎俞、三焦俞、三陰交、陰陵泉、關元、氣海、足三里、絕骨，針或灸。

二、膀胱炎(淋痛)

病因　：下腹冒寒、外傷、尿蓄積、尿道炎波及，飲用酸敗酒類及細菌侵入所致。

證狀　：急性：惡寒發熱、頭痛噁心、小腹疼痛、尿意頻數，小便時劇疼，尿赤紅色，而尿量不變。慢性：諸症輕微，尿色溷濁含膿。

療法　：先針三陰交、陰陵泉二穴，疼痛當立即減輕；再針關元、腎俞二穴，疼痛可止；次灸關元、氣海，往往一二次即痊。未癒加刺三焦俞、八髎、中極、湧泉，預後極良。又有膀胱結石名爲砂淋，亦如上治法。

三、膀胱麻痺(癃閉、失禁)

病因　：由於全身衰弱或急性熱病、傳染病及脊髓病轉成。

證狀　：①括約肌麻痺，則小便失禁；若不全麻痺則尿意頻作，不受意識指揮或失禁。②利尿肌麻痺則小便不通；若不全麻痺，但小便頻數或尿不暢。③利尿肌與括約肌同時麻痺，則排尿淋瀝；若交互麻痺則忽而失禁忽而癃閉，交互發作。

療法　：小便不通：先針三陰交、陰陵泉，繼針氣海、關元、小腸俞，並灸關元五壯，仍用手強壓膀胱部助其排尿。癃閉者，急取陰陵泉、足三里、關元、大敦、水道。小便失禁：針陰陵泉、三陰交，灸命門、腎俞、氣海、關元。小便淋瀝，中極或陰陵泉二穴可單用。

四、尿道炎

病因　：淋病、膀胱炎、女人陰道炎所蔓延，暴飲、房勞亦易發

證狀　：尿道作痛、排尿時有粘液流出。

療法：針灸腎兪、氣海、關元、大腸兪、小腸兪，灸神闕。

五、尿血

病因：腎、膀胱或尿道出血。由微生物侵入或急性傳染病，亦有誤服刺激藥物而起。

證狀：尿呈鮮紅色，甚者純下鮮血，尿量減少，排洩頻繁而困難，有時疼痛。

療法：先針三陰交、陰陵泉，繼針脾兪、腎兪、膈兪、三焦兪，再針血海、足三里、中極。

Ⅱ、生殖器病

六、遺精

病因：神經衰弱、精神疲勞、飲酒過度、鄰近臟器發炎，又有因手淫過甚、慾念妄動及縱慾傷損而起。

證狀：十八歲至廿五歲青年，一月或二月遺精一次，並無心跳、食少、自汗等症，爲正常之生理狀態，無需治療。若每週一次或每夜一二次遺精，翌日發生心跳、頭暈、自汗、腰背痠痛、食少體倦，即須注意治療。有夢者爲遺精，無夢或感觸流精者名滑精。如厠努責大便時亦有白色液體流出，不痛不癢者，爲攝護腺液，名爲漏精。若性交須臾精即流出者爲早洩。

療法：本病側重灸治。先針三陰交、陰陵泉二穴。繼針氣海、關元、中極、腎兪、志室，並灸腎兪、關元、志室各七八壯，約二十餘次，當獲痊癒。攝護腺液漏者加針陽陵泉、血海。早洩者加針歸來、八髎並灸。

七、陽痿

病因：陽物發育不全、色慾過度、身體衰弱或由精神恐怖憂慮等所致。

證狀：陽莖勃起不能、不堅不舉，不能性交，或早洩萎縮絕無快感。有一時性，有持續性；又有縮陽症，陽莖突然痙攣縮入腹中，病者面色蒼白，驚呼萬狀。

療法：先針三陰交、陰陵泉，再針關元、氣海、腎兪，並加灸三五壯。或用太乙神鍼灸法，或加灸歸來、命門、會陰、長強，耐心求治，二十次左右總可治癒。尤應禁止房事半月至三個月；含刺激性之飲料如茶、酒、咖啡及菸草亦須戒絕。縮陽症治療：初起時宜用手固執之，刺長強、氣海、關元、三陰交、陰陵泉五穴，再灸長強、關元各七八壯，即單灸長強穴亦可制止。

八、疝氣

病因：淋病、腮腺炎之波及或由負重勉力、忿怒躁急、房勞過度所致。

證狀：睪丸一側或兩側偏墜，紅腫劇痛。重者惡寒發熱、嘔吐腹痛、腰痛不能食。

療法：第一先針三陰交、陰陵泉二穴，再刺關元、氣衝二穴及天應穴，並灸少腹痛處，腫可隨消。第二法灸大敦、獨陰二穴各三五壯，痛可立止；並用三角灸法：先量病者口角，如此三段折成三角形，上角置臍中，下二角置臍下左右，用筆點記，灸此二角三五壯，痛可立止。第三法灸大敦、行間各五六壯，左灸右，右灸左。以上三法可

輪流使用。又小腸疝氣，爲小腸墜入陰囊中，起立或咳嗽用力時，漸起腫大、劇痛，叩之有空響，壓之或平臥時，則腸復入腹內，而有咕嚕響，病者甚爲苦悶，多由先天腹膜封閉不全，或後天腹內壓力過大所致。療法宜刺曲泉、氣衝，灸大敦、獨陰，卽可止痛；或於發作時灸百會五壯；亦可用上述三角灸法，十次左右可以根治。

第七節 新陳代謝病

一、糖尿病

病因：新陳代謝機能障礙，胰腺發生變化，體內糖分生產與儲藏均失職，糖分貯滯於血液內，一部分由小便排洩，亦有精神疲勞過度，及多食甘味澱粉食物或吸烟過多所引起。

證狀：初起易於倦怠，口渴多飲而不解渴，小便頻數，量多質重，多含糖分，眩暈、耳鳴、失眠、皮膚搔癢，亦有多食不飽，消化不良，心跳氣短，病者漸漸羸瘦，最後昏睡，心臟衰弱，或併發癰疽而死。

療法：先針內關、足三里，繼針中脘、下脘，灸脾俞、腎俞、關元、三陰交等穴。

二、脚氣

病因：古人認爲濕濁停滯，現在知爲缺乏維他命B所致，以多發性神經炎、浮腫、心臟衰弱爲其特徵。我國沿海地區多患之。

證狀：本病分爲三種：①乾型者，主要侵末稍神經，腳腿肌肉萎縮。②濕型者初起腳腿浮腫，甚則延及全身。③暴發型者呈急性心臟麻痺，俗稱腳氣衝心。然各型病狀或先或後出現，或同時併發，其先驅症爲微寒發熱，嘔心食減、全身倦怠、兩腿無力、肌肉壓痛、腳丫作痒流水，繼則足背浮腫，自下向上蔓延，知覺寖漸麻木，小便短少、消化不良，併發心窩苦悶、呼吸困難，終則心悸亢進，心臟衰竭而死。

療法：無論何型腳氣，俱宜先針足三里、三陰交二穴，繼針絕骨、丘墟、崑崙、太衝，無熱者可灸五六壯。腳浮腫小便不利，針陽陵泉、三陰交、行間、內庭、公孫。腳氣衝心加針中脘、氣海，灸風市十餘壯。

第八節 傳染病

一、傷寒(腸熱病)

病因：傷寒桿菌由飲食傳染，進入腸內而起，以生活不衞生及精神感動而起，多流行於夏秋之交。

證狀：初起惡寒發熱，舌乾唇燥；一星期後軀幹發薔薇疹，體溫朝降夕升，每日增高半度至一度；二星期後，高熱稽留，神昏譫語，便秘或瀉，瀉下如豌豆汁；三星期後身熱漸降，或現潮熱，精神漸爽，食慾漸增；四星期後，體溫恢復，好食平時所食之物，漸趨健康。重症第三至第五星期體溫不退，精神昏迷，或發生合併症如肺炎、腦膜炎、腸出血、腸穿孔而死。若至第五第六星期熱始減退，則體弱非數月不能復原。

療法：惡寒發熱無汗：針大椎、合谷、曲池、委中。

大熱不解：大椎、曲池、陽陵泉、足三里，重者委中、合谷、間使、少衝。

餘熱不清：曲池、合谷、足三里、湧泉、間使、大椎。

寒熱往來：大椎、間使、期門。

凡寒病取大椎、間使、後谿。

凡熱病取合谷、曲池、委中、湧泉。

熱病後汗不止：灸陰郄。

大便不通：章門、支溝、照海、太白。

嘔吐：期門、中脘。

噦逆：百會、曲澤、間使、勞宮俱針。

腹滿痛：中脘、天樞、足三里，針灸。

腹痛吐瀉、汗出肢冷神迷：取神闕，大艾炷隔鹽灸。

二、瘧疾

病因　：瘧原蟲由蚊蟲於吮人血時傳入人體而發。

證狀　：初起寒戰振顫，繼遂發熱頭痛、眩暈口渴，終則大汗淋漓，熱去身和。有每日一發者，有間日或三日一發者，發作時脾臟腫大，病後不消，謂之瘧母。若高熱不退、嘔吐譫語、神志昏迷、瞳孔散大者，爲惡性瘧。

療法　：瘧發三四次後，於發作前三小時，針大椎，痠麻直透心裏，並灸七壯。繼針間使、後谿。若發作時則針膏肓穴，如痠麻甚，影響全身，則寒熱立退；不退，再針十宣出血，瘧亦可痊。寒多，大椎、間使俱灸，後谿針。熱多，俱針，用重刺激。三日瘧針大椎，痠至尾閭，間使痠至肩上，並加灸，後谿溫針，脾俞灸。

惡性瘧：刺十二井穴出血，尺澤、委中出血，曲池、間使、大椎、神門、風門、肺俞、肝俞、心俞、大腸俞均針。

瘧母：針章門、脾俞，並各灸七壯，或獨灸痞根穴，或灸痞塊上。

瘧久不癒：脾俞灸七十壯。又法大椎針後以白胡椒末加膏藥中，貼穴上神效。

三、霍亂(虎列拉)

病因　：霍亂弧菌由飲食物傳染，夏秋最易流行。

證狀　：上吐下瀉，吐瀉物如米泔狀，眼窩凹陷，四肢厥冷，尿量減少或閉止，腓腸肌痙攣，脈微欲絕，指螺盡癟。

療法　：針委中、尺澤及十二井穴出血。灸氣海、中脘、神闕等穴。吐者加針內關、內庭；瀉者加灸天樞、章門；轉筋針承山、絕骨；肢厥脈絕者針復溜，灸神闕、關元、氣海，不分先後一齊起火。寒性者針委中、中脘、合谷、太衝，以丁香、肉桂、麝香和艾灸神闕；熱性者刺少商、少澤、關衝、委中出血。針合谷、曲池、足三里、陽陵泉。

乾霍亂：欲吐不得吐，欲瀉不得瀉；針委中、人中、十宣、少商出血，以鹽一撮刀上炙透，以半溫百沸水和服即得吐瀉，仍灸神闕。吐甚灸天突。

絞腸痧：尺澤、委中出血；吐加內關、足三里；瀉加天樞、水分、關元、章門。轉筋針承山、絕骨。此症非眞霍亂，頭暈眼花，心窩苦悶，四肢冰冷，腹中絞痛，甚者不省人事，全身抽筋，有類霍亂也。

四、赤痢

病因　：菌性者爲赤痢桿菌所傳染，蟲性者爲阿米巴原蟲所傳染，均由飲食不潔，病原體侵入腸內而起。

證狀　：食慾不振，發熱口渴，腹部疼痛，裏急後重，排便每日數十次，紅白雜下，阿米巴痢或微熱或無熱，便中帶血或單下血液，或膿狀黏液，時發時止。

療法　：先針足三里以止疝痛，繼針天樞、關元，並以艾灸數壯。

赤痢：針合谷、白環兪、大腸兪、小腸兪。

白痢：針合谷、關元、脾兪、天樞、中脘、足三里，無熱者可加灸。

時發時止：針灸神闕、關元、小腸兪、脾兪。

噤口痢：針內關、外關、中脘、天樞、足三里。

五、鼠疫

病因　：鼠疫桿菌由蚤傳入人身而發。

證狀　：①腺鼠疫：初起頭暈目眩，咽痛、口渴、嘔吐、惡寒發熱，或但熱不寒，即而頸傍腋下及鼠谿淋巴腺腫大如栗，或如雞蛋，壓之疼痛，面紅眼赤、脈數、體溫在攝氏四十度以上。②敗血性鼠疫：全身生豆大之紅斑，後成膿疱。③肺鼠疫：初起咳嗽、胸痛咯血。後二者皆不治。

療法　：中衝、關衝、少商、商陽、隱白、少衝、大敦、尺澤、委中、太陽皆刺出血。百會針二分，大椎、湧泉針五分，中脘針一寸。兼吐衂加針合谷、上星；昏厥加針神門、支溝。發瘡者於核上用三稜針刺出血，以雞蛋清調黃柏乳香細末敷之，飲用菊花、金銀花水。又凡針傳染病，針畢，針與用具均須用沸水煮沸五分鐘，拭乾後放入針盒內收藏。

六、麻疹

病因　：濾過性病毒接觸傳染，小兒較成人爲多，春秋兩季最易流行，感染一次，每能永久免疫。

證狀　：初期發熱、目赤流淚、咳嗽、鼻涕。一二日後，臼齒旁頰黏膜上生小白斑，圍以赤色輪暈，經三四日即不再見。第三日起，紅疹發自耳後髮際，漸及顏面，蔓延軀幹四肢，體溫上升至四十度左右。至六七日，諸症漸減，紅疹退色，落屑如糠狀以至痊癒。若皮疹發後忽然消退，呼吸困難、面青鼻搧，爲併發肺炎之徵，此屬險症。

療法　：針合谷、太淵、肺兪、曲池、少商，以宣利肺氣表疹；刺委中、尺澤出血以清血解毒；氣喘加中脘、足三里；若併發肺炎，照前述肺炎療法施針。

七、白喉

病因　：實夫的里桿菌由空氣傳染於咽喉部而起，以未滿十歲之小兒患者爲多。

證狀　：扁桃腺並咽頭部粘膜紅腫作痛，生白色或黃白色之僞膜，頸下腺亦腫痛，全身發熱，在攝氏三十九度以上，頭痛，嚥下及呼吸均困難，多併發肺炎或氣管枝炎。

療法　：先針合谷、頰車、風府三穴，針風府宜斜入針，向正中斜入，不可太深，次針左右少商出血。仍用大蒜頭二三粒搗爛，置陽谿穴上（在腕中上側兩筋之間）勿使脫落，久之劇痛，三四時後必起水泡，乃將蒜泥除去，水泡勿令破，破則防潰爛也。

八、流行性感冒

病因　：流行性感冒病菌傳染而發，冬春易於流行，以冒寒爲其誘因，俗稱重傷風症。

證狀　：突然惡寒發熱、頭痛骨痛、食慾不佳。約分三種：①氣管枝炎性：鼻塞刺痒、噴嚏流涕、咳嗽咯痰，聲音嘶嗄。②胃腸性：嘔吐、下利腹痛、舌苔白厚。③神經性：頭痛背痛、四肢關節俱痛、眩暈失神。

療法　：氣管枝炎性與神經性流行感冒，針風池、風府、瞳子髎、大椎、曲池、合谷、列缺、委中、足三里、陽陵泉，往往一二次即可痊癒。胃腸性者針合谷、風池外，加針內關、足三里、大腸兪、內庭等穴。

第九節　婦科病

Ⅰ、子宮疾病

一、赤白帶下

病因　：外傷、感冒、子宮內膜炎、膀胱炎、淋病，以及手淫、房勞、惡性腫瘤、蟯蟲均爲其主要原因。

證狀　：急性者陰道黏膜潮紅腫痛，局部有熱感，排出膿樣分泌物，呈黃白色粘液，亦有紅白雜下者。經一二星期後轉爲慢性，帶下愈多、倦怠腰痛、食慾不振、貧血衰弱，影響生育。

療法　：先針三陰交、足三里二穴，再針中極、關元、帶脈、歸來，並灸中極一二十壯，他穴不灸。再診加針腎兪，八髎、白環兪，灸隱白。

赤帶：帶脈、歸來、中極、章門、三陰交。

白帶：帶脈、三陰交、氣海、關元。

二、崩漏

病因　：子宮實質炎或內膜炎、瘜肉、肌腫、纖維腫、產後羊膜或胎盤碎片之殘留、子宮收縮不全等皆可出血。

證狀　：有出血數月不止如行經者名漏，有卒然出血大量不止者名崩，常因虛脫而死。

療法　：先刺隱白、內庭、三陰交，痠麻直達股內，並灸隱白、大敦多可痊癒。日久患者加針關元、中極、腎兪。

崩不止，加灸百會，針長強。

漏下不止，灸百會、隱白，加針血海、三陰交。

又陽陵泉可止內臟出血。

Ⅱ、月經疾病

三、月經閉止

病因　：生殖器疾患、肺癆、貧血等之全身衰弱，精神感動卒然閉止，衄血、痔血、創傷等出血之代償作用。

證狀　：至期月經不至，或中途閉止，有時月經應至不至，頭痛、腰痛、胸內苦悶、胃腸障礙等。倒經則口鼻出血，本病應與受孕鑑別。

療法　：針三陰交、陰陵泉、內庭、血海四穴爲主穴，痠麻通上達下，如觸電般，宜每穴行針四、五分鐘，多可治癒；不癒，加針中極、氣海、關元、腎兪、命門、合谷、地機

、足三里等穴。體虛者偏重灸法，體實者偏重針法。

四、月經過多

病因：有出血素質（如血友病）、營養缺損（如授乳久時）或脂肪過多，月經時而閉止時而過多。

證狀：於行經期中出血過多，因而身體機能障礙者（如身體不起障害，非病也）。

療法：灸大都、關元、氣海、腎兪、百會。

五、月經困難

病因：子宮頸腫瘤、子宮內膜炎、子宮前屈、管頸狹窄或彎曲、卵巢炎等。

證狀：行經時下腹部疼痛，放散於腰部，亦有骨盤荐骨掣痛，尿意頻數，兼發噫氣嘔吐或偏頭痛，甚者四肢厥冷。

療法：疼痛時針內庭、三陰交二穴，當可止痛。經前腹痛加針地機、血海、足三里、陰陵泉、中極。經後腹痛加針氣海、關元、公孫、太衝、腎兪，或灸數壯。

Ⅲ、胎產疾患

六、惡阻

病因：由子宮收縮，胃交感神經生反射刺激所致，身體衰弱之妊婦易患之。

證狀：受孕後早則二十餘日，遲則二至三月，頻發噁心嘔吐，飲食物不能下咽，藥物亦常吐出，遂致營養缺乏，身形日就衰弱，甚至死亡，其輕者不過嘈雜吞酸而已。

療法：以毫針微刺內關、間使，使感痠麻，再針灸中脘、足三里、天突穴，一二次即可治癒。又法：令患者直立，以竹一枝由地面直量至胸骨盡處，隨移於患者背後，於竹盡處點墨爲記，次用竹篾橫量患者口角，依此長度折成兩半，中置背脊中央點墨處，灸竹篾兩端各九壯，其法亦驗。

七、子癎

病因：狀如癲癎，或起於妊娠末期，或起於分娩及產褥中。

證狀：妊婦忽然顚仆抽搐，不省人事，或頭痛眩暈、眼花閃發、呼吸困難、直視搐搦、噴沫面紅，發作期間自十秒至六十秒，隔數分時而復發，體溫上升，甚至死亡。

療法：發作時先針內關、間使、太淵、天柱、風池、風府。不省人事針水溝。四肢搐搦針肩髃、曲池、足三里、陽陵泉，餘參癲癎治法。

八、難產

病因：病後虛弱、營養不良、或年少或年過長之初產婦、子宮發育不全、骨盤狹窄、兒頭過巨，羊水過多等因。

證狀：陣痛之間歇甚長，分娩緩慢或交骨不開，無法產出。

療法：先刺合谷、三陰交、太衝、崑崙四穴，然後灸至陰、獨陰各七壯。

胎死腹中或交骨不開，針肩井、中極、合谷、三陰交、太衝，灸至陰。

胎衣不下：中極、崑崙、公孫、三陰交。

產後血暈：灸支溝、刺印堂出血。或百會。

產後氣脫：急灸關元，刺水溝；或用鐵器燒紅入醋中令冒煙，薰產婦鼻孔，并用高麗參三錢至一兩，煎濃湯灌之，可收卓效。

Ⅳ、乳疾患

九、乳閉

病因　：乳腺發育不全，或營養不良、精神受刺激。

證狀　：分娩後，乳汁分泌過少或缺乏。

療法　：針少澤、鳩尾、巨闕、乳根。灸膻中、乳根、神闕，足三里。

十、乳腺炎

病因　：乳房外傷、咬破或潰瘍等，侵入化膿菌而發炎。

證狀　：乳房內生硬結甚痛，潮紅腫脹，失治則自潰流膿，惡寒發熱，輕症可自消。

療法　：生硬結時針肩井、乳根、期門、後谿、內關，或灸乳根、肝俞。成癰時，針肩井、尺澤、足三里，或以生地、香附等分爲末作餅敷患處，以艾灸之。

第十節　小兒科病

一、急驚風

病因　：小兒神經脆弱，內因飲食所傷，外受外感邪熱，或便秘、蛔蟲，以及驚嚇刺激而起。

證狀　：初起有惡寒微熱，繼則驟然四肢抽掣，牙關緊閉，項背强直，漸至壯熱無汗，面紅目赤，痰升氣促。甚者頭痛如劈，角弓反張，手足厥冷，或兼吐瀉或便秘。重症見目睛上竄、手足攣急、頭反至背、口禁不開則甚危險。

診斷　：看患者男左女右手握拳時，拇指在外，男順女逆，拇指在內，女順男逆，在中、食二指中者不治。醫以手重掐人中、中衝二穴，出聲音者可治，否則危險。

療法　：先刺少商、水溝出血，繼用強刺激針百會、印堂、風池、風府、大椎、至陽、命門；不效，針巨闕、中脘，再針曲池、合谷、委中、陽陵泉、承山、湧泉，往往大哭一場，得汗出而癒。

二、慢驚風

病因　：多得之吐瀉之餘，或久瘧、久痢、痘後、疹後，病久體虛，或因寒食積滯，過用攻伐傷脾，或因急驚誤用涼藥攻降過甚，或稟賦本虛失於調養，腦神經失其所養而起。

證狀　：初起吐瀉，發熱不退，睡臥不寧，漸見四肢抽掣，神昏氣喘，眼翻驚搐，二便淸白；甚者口噤咬牙，角弓反張，喉中痰鳴，口中氣冷；重者面青額汗，四肢厥冷，或目合不開，或昏睡露睛，其痙攣次數漸密者，多屬不救。

療法　：如有發熱，針大椎、足三里、天樞、氣海、關元，嘔吐，針內關；熱退後，灸百會、印堂、關元、氣海、天樞、脾俞、神闕、中脘等穴。併用白胡椒七粒爲末加麝香一分，用膏藥貼肚臍中，一小時即令飲奶。

三、小兒瘈瘲

病因　：本病與癲癇相同，多發於小兒，惟一異點即本病除去病

原便不再發，然間有患久不退轉成癲癇者。本病因小兒身體虛弱、感寒傷風或麻痘肺炎，此皆致神經中樞不穩，而有暫時之腦力脫失也。

證狀　：初期煩燥不寧，顫搐咬牙，其痙攣先發於右手，眼不動或上轉，身體強硬，且因呼吸肌之強直而呼吸暫停一二秒鐘，繼則驚厥陣作，病退卽安睡，亦有初生兒逐日抽掣綿綿不已，亦不甚劇者。其與急驚風之辨異，爲本病無口噤反張之現象。

療法　：用細毫針刺少商穴，並微刺水溝、曲池、大椎、湧泉、中脘，當能鎭靜神經，制止痙攣。仍未全止，再加刺中衝、關衝、少衝、少澤、合谷、委中、承山、崑崙、隱白、陽陵泉等穴，一、二次卽可痊癒。

夜驚症：乃突自睡眠中醒覺而呈恐怖之狀，乃由消化不良、腸寄生蟲或精神上刺激而起，針間使、中衝，灸百會、神庭，一、二次可癒。

四、小兒麻痺

病因　：本病又名急性脊髓前角炎，常侵犯一歲至四歲之小兒，故亦稱脊髓性小兒麻痺。多以冒寒、外傷、驚嚇、生齒困難，或急性傳染病所誘發。

證狀　：本病俄而戰慄發熱，體溫達攝氏三十九至四十度以上，頭痛嘔吐，四肢疼痛，神昏譫語，甚至搐搦，熱退後神經麻痺，每於醒覺後突然發見其麻痺，或犯一側之上下肢，或單犯下肢，有時四肢俱病。患肢肌肉漸變萎縮，如不治癒，終成殘疾。

療法　：當發熱劇痛時來治，針委中、曲池、大椎、合谷、腎俞等穴，以止痛退熱，針不可久留，且用細針。如麻痺期來治，下肢麻痺針腎俞，腰俞、八髎、環跳，休息一下再針陽陵泉、陰陵泉、三陰交、絕骨、崑崙；如上肢麻痺加刺肩井、肩髃、曲池、少海等穴。如不覺效，可擇上穴加灸三四壯。如足外翻，可針內側穴；如足內翻，可針內側穴；如足內翻，針承山穴。

五、疳積

病因　：小兒缺乳、早食粥飯，或乳食不節難以消化，或早生兒、貧血、寄生蟲或乳母精神受刺激影響乳兒。

證狀　：初期口渴舌苔，嘔吐噯氣，不思飲食，漸至腹部膨脹，靜脈怒張，面黃肌瘦，便溏溲赤，消化不良，咬牙挖鼻，啼哭無常，潮熱，顱顋不合或喜食炭、米、泥土等物。

診斷　：兩手四指中節紋內呈有紅色絡紋瘀點一二粒。

療法　：用粗毫針刺四縫穴，卽兩手四指末節內橫紋上見有瘀血點，刺一分許，擠出黃白色黏液，至見血乃止，以酒精棉花拭淨。間二日一次，四、五次可癒。或刺二手中指中節橫紋，不須出血，再針二手之少府，擠出白色膿液狀如魚卵約黃豆大，有五六粒，性堅韌不易碎，至白液淨血出爲度。

六、遺尿

病因　：年幼膀胱神經機能不全，或因遺傳患有神經質之小兒。

證狀　：於睡眠中放尿而不自覺，或在夢中遺尿忽然醒覺。本病經過緩慢，成人亦有患者。

療法　：先針灸腎俞、關元，如未見效加針灸命門、膀胱俞、氣

海。又法：針中極疼麻直達生殖器，施術二、三次即可治癒。併戒其晚間不可飲茶及咖啡、汽水刺激性物，就寢二小時宜使其排尿一次。

第十一節　外科病

一、癰疽

病因　：由葡萄菌或連鎖球菌侵入毛囊皮脂腺而起。

證狀　：爲多數癤瘡之集合體，初起赤色腫脹，疼痛甚劇，其中有多發性蜂窩狀膿疱，其漏孔漸漸加多而成壞疽，破開之，有大小孔如篩狀，膿液自內流出，有因蔓延而致死亡。高熱惡寒、紅腫高大、疼甚者爲癰，易潰易斂順而易治。若色黯不紅，塌陷不腫，不硬不疼者爲疽，則難潰難斂逆而難治，易發於項部、背部爲多。

療法　：如未化膿，先刺委中、曲池、血海三穴使熱度減退，乃用騎竹馬灸法灸七八壯或在患處灸十餘壯。痛者灸至不痛，不痛灸至感痛。如經化膿，用三稜針放出膿，然後以五百倍石炭酸水洗滌之，敷以生肌玉紅膏。

二、癤瘡

病因　：由皮膚創傷或不潔，化膿菌侵入毛囊而起。

證狀　：初起爲豌豆狀之硬結，漸次灼熱腫痛，局部潮紅，尖頂黃點即膿栓。將化膿時，其痛殊甚，排膿後即癒。

療法　：有熱，針委中、曲池、血海三穴，熱退後用隔蒜灸法，灸天應七八壯，不可多灸，以灸多血壓上升也。已成膿者，排去其膿貼以膏藥一、二次即癒。

三、疔瘡

病因　：爲皮膚及毛囊之急性炎症，因黃色及白色化膿性葡萄球菌竄入而起。

證狀　：初起大如粟米，堅硬有腳，其狀如釘故名。其經過甚速，瞬即局部紅腫，或癢或木，後則劇痛，甚則惡寒發熱，眩暈嘔吐，心腹脹悶，手足青黑，有朝發夕死，隨發隨死者。其生於兩足者，多有紅絲入臍；生於兩手者，多有紅絲至腋；生於唇口面部者，多有紅絲入喉。以針刺瘡，不痛無血是其證也。

診斷　：以生黃豆令患者嚼之，如無豆腥之味即是疔瘡，刺之如瓤瓜，不知痛，流淡血者百不一生，神昏直視嘔逆者病危。

療法　：先針身柱、靈台、合谷、委中四穴，灸掌後四寸（間使後一寸）十四壯，急飲以鮮菊花汁或菊花、甘草各一兩煎汁服一、二次即癒。

面疔：針合谷，左右皆大炷灸。

鎖口疔：疔在左，當在背後右方找得紅瘀點，針刺出血，若疔在右口角，則刺左背後。

紅絲疔：疔瘡凹陷，神昏心煩，紅絲上走，急刺紅絲頭，擠出惡血，即於針處艾灸三壯。

四肢疔：身柱刺出黃水佳，或在背上找得紅點，刺出惡血，再加針合谷。指疔，無論何指，須針第三節指根近掌處，俾毒不致竄入旁指及手心、手背。

四、瘰癧

病因　：病原菌侵入淋巴腺內而引起，體質衰弱易患之，最易見

者爲頸淋巴腺，腋窩淋巴腺次之，鼠蹊淋巴腺又次之。

證狀　：頸傍或腋下、鼠蹊淋巴腺結成硬核，捫之累累，歷歷可數，故名，俗稱瀝串。紅腫者易治，無色而外不腫者難治，潰後殘留瘻孔，不易收口。

療法　：初起者先針翳風並灸五六壯，次針百勞，直入針刺至痠痲，再灸五六壯，休息片刻，以手拿起結核，用一寸針直刺入，採用旋撚術二三分鐘之久，然後用艾伴雄黃末灸針口五六壯，如核刺不入，則先行灸治，一二日後方針。又法：在少海穴用指甲切之，感痠痲處作一點記，然後取艾絨入當門子一分灸穴上待火熄，掃去艾灰貼以膏藥，聽其自爛自癒，左患灸左，右患灸右，一次即可。灸後三月忌食硝性食物如火腿、臘肉，又戒房事一百二十天，灸後宜食魚蝦發物，使瘡口盡情潰爛。如不爛者，約在三月之後，核瘡處流水反增，此佳兆也。

五、疥癬

病因　：①疥瘡由疥蟲侵入皮膚而發。②癬疾爲皮膚寄生黴菌所致。

證狀　：①疥瘡多發於指側及指間、肘、腕、膝等關節部及臀部，終至蔓延全身，搔癢不堪。有水泡與膿疱性。②癬疾膚上粗糙搔癢，搔之落屑，有點狀圓形成片者，但不生水泡及膿泡。

療法　：疥瘡：針左右曲池穴各留捻二十分鐘，灸隨年壯數。再針三陰交，灸七壯。或於支溝、大陵、合谷、後谿、委中、三里、三陰交、血海、崑崙、行間等穴均灸十壯。癬疾用黃豆大艾炷布滿癬面，同時燃著，不痛而感熱癢，隔日再灸化爲膿瘍，洗淨，外敷硼酸軟膏即癒。

第十二節　急救

一、卒死

一切閉證不省人事：急刺手足十宣穴、百會、合谷，俱出血。

中風不省人事，痰涎壅塞：刺上穴後，再取水溝、風府。

尸厥卒死、溺死：針上穴後再取會陰，或灸大敦。

霍亂瀕危：針十宣、少商、商陽、中衝、金津、玉液、曲澤、委中，俱出血，繼針百會、人中。

喉痺水飲不下：急刺少商、商陽、合谷、少澤、關衝、中衝、少衝、金津、玉液俱出血。

痧症：曲澤、委中俱出血。

陽絕虛脫：急針氣海、關元（補），灸神闕，再針百會、足三里、膏肓、湧泉。

二、暈針誤針

暈厥通治：針足三里、人中、百會、十宣、少商，或灸百會，並飲以熱湯即止。

誤針肩井、血海：針入過深則悶倒，針足三里。

誤針神道：令人卒死，針長強一寸五分。

誤針承靈：人事不省，針腎俞一寸五分。

誤刺顖會：立刻暈倒，針風門，輕刺激。

誤針神庭：令人狂亂，針脊中即十一椎下，輕刺激。

誤針膻中：令人失神，針天突一寸五分。

誤針鳩尾：深刺則呃逆短氣心悸，針中脘。

誤針手五里：出血不止，針陽谿，並以爪甲切散其血。

附錄

壹、金針賦註解

（按）金針賦作於公元一四三九年，其撮述元明針灸醫師之用針手法，至詳且備，有明以後之針灸書籍，類多轉載，五百年來，成爲傳統針法之正宗。針灸大成稱「此賦今人所尚」，足見在明代即極受重視，惟賦文簡賅，雖有楊氏註解，但學者倘無師承，仍難盡窺其奧，愚於高級針灸研究班主講針法時，嘗博考衆書，參以己意，分節註釋，用作學習針法之南針。復以針灸大全（明徐鳳編）所載賦文之前，有序文一篇，爲大成所無，而大全一書，於今流傳不廣，特自該書補錄，俾讀者獲睹全貌。

一、金針賦序

大明洪武庚辰仲春，余學針法，初學於洞玄先生孟仲倪公。明年父歿過維揚，又學於東隱先生九思彭公，深得二先生發明竇太師針道之書，梓岐風谷飛經走氣補瀉之法，遊江湖間以之參問他師，皆不過能談其概，及求精微之妙百不一二，間有知者亦莫盡知其奧，余於是甚悅於心，則知世所得者鮮矣，固深胸臆寶而重之，數年間用而百發百中，無不臻效。永樂己丑，惜余遭誣，徙居於民樂耕鋤之內，故退寓西河，立其堂曰資深，其號曰泉石，心以遯守自娛，過者皆曰此讀書耕者之所也。凡有疾者求治，不用於針，多用於灸，自是梓岐風谷之法荒廢，而名不聞，非不以濟人之心爲心，蓋不欲取譽於時矣。今

也余年向暮，髭鬢皆霜，恐久失傳，拳拳在念。正統己未春末，養疾之暇，閱其所傳針法之書，繁而無統，於是撮其簡要，不愧疎庸，編集成文，名曰金針賦。金乃世之寶也，非富貴不能得之，豈貧賤所能有也，名其金稱其貴也，貴能劫疾於頃刻之間，故以「觀夫」發端，而「嗟夫」結之，則深嘆美其法，而有收效之捷異耳。篇中首論頭病取足，左病取右，男女早晚之氣，手足經絡逆順之理；次論補瀉下針調氣出針之法；末論治病袪運氣血通接至微之妙；而又叮嚀勉其學者，務必以盡精誠，則可以起沉疴之疾。言雖直，其義詳明，尤且貫穿，次第有序，使後之學者易為記誦，其傳不泯。俟他日有竇漢卿復出而攻之，熟造之深得於心，而自顯用光大，必念乎今之删繁撮簡成文者誰歟。是亦遺言於後也，必學者敬之哉。時正統己未歲八月既望謹識。

（按）序之後尚有跋語一段曰：

此金針賦乃先師秘傳之要法，得之者每每私藏，而不以示人，必待價之金乃可得也。予今以活人為心，更不珍藏，載於卷中，與同志之士共知，學者慎勿輕視，若能熟讀詳味，久當見之，則用針之法盡在此矣。

註：金針賦作者，已佚其名，由此序文得知此賦係作於明代正統四年，即公元一四三九年，乃傳述竇太師之針法者。考竇太師名默，初名傑，字漢卿，金末廣平（今河北永年）肥水鄉人，元世祖時仕至太師，善針，著有針經指南等書。序後跋語，當為後人所附，所云每每私藏不以示人，則此賦在明朝已成為師徒相授之秘笈，可見當時針灸秘傳之風極盛，造成明後絕少進步之現象，殊失本賦作者之初衷矣。

二、迎隨補瀉

觀夫針道，捷法最奇，須要明於補瀉，方可起於傾危。先分病之上下，次定穴之高低，頭有病而足取之，左有病而右取之。男子之氣早在上而晚在下，取之必明其理；女子之氣早在下而晚在上，用之必識其時。午前為早屬陽，午後為晚屬陰，男女上下，憑腰分之。手足三陽手走頭而頭走足，手足三陰足走腹而胸走手，陰升陽降，出入之機，逆之者為瀉為迎，順之者為補為隨。春夏刺淺者以瘦，秋冬刺深者以肥，更觀元氣厚薄，淺深之刺尤宜。

註：本段先言用針之道，須明陰陽之理。所謂陰陽者，為一切對待事物之代名詞，舉凡病灶之上下、穴位之高低，性別之男女、年齡之壯幼、人體之肥瘦，體質之強弱、人身之臟腑背腹、經脈之左右手足、四時之春夏秋冬、一日之午前午後，以及用針時針芒之朝向順逆、針身之左轉右轉等，誠所謂「數之可千，推之可萬」，莫不可以陰陽概之。內經刺針之法，悉以調和陰陽為準則，如春夏宜淺刺，秋冬宜深刺；刺瘦人以春夏之劑；刺肥人以秋冬之劑；刺壯士宜深而留之，刺嬰兒宜淺而疾發針；刺布衣宜深而留之，刺王公宜微以徐之，此皆順應陰陽之刺法也。又如遠道刺法，病在上而取之下，巨刺、繆刺法則左取右右取左；偶刺法則一刺前一刺後，此皆調和陰陽之刺法也。

至於迎隨補瀉之法，基於經脈之往來、營衞之流行而定其逆順，能調和經脈中血氣之虛實，以有餘而補不足，尤為用針之要法。故靈樞終始篇云：「知迎知隨，氣可令和，和氣之方，必通陰陽。」

十二經脈往來之常規：手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹，手三陰經從胸走手。故於下針之時，用針芒朝向經脈所來之方向為迎為瀉，用針芒朝向經脈所去之方向為隨為補，此名之為針芒補瀉法。取穴之時，以經脈所生之穴為子穴，以生經脈之

穴爲母穴，實症瀉其子穴爲迎，虛症補其母穴爲隨，此名之爲子母迎隨法。行針之時，將針身左右轉動，可產生兩種相反作用，一種乃順經脈而行，能增強血氣之運行，爲隨爲補；一種乃逆經脈而行，能減弱血氣之運行，爲迎爲瀉，此名之爲轉針迎隨法。

復考內經靈樞，在經脈中運行之血氣，有經氣、營氣、營衞偕行……等別，其流行之情形各有不同，故各家轉針迎隨之法亦因之而異，玆約略言之：

1. 針灸大成以左轉爲補，右轉爲瀉，謂爲迎隨之法。蓋此法乃適用於調理十二經經氣之虛實，緣十二經每經經氣，皆自四末走向臟腑，方向盡同，故均以左轉爲隨右轉爲迎也。

2. 圖註難經之轉針迎隨法，亦以左轉爲隨右轉爲迎爲基礎，但分手經與足經相反，陰經與陽經相反。蓋此法乃調理十二經中精專營氣用之，緣在十二經中營氣之運行，有遲速兩種，一爲精專營氣，一爲營衞偕行。精專營氣循行十二經脈，一日一周，左右兩邊同時分發，男女相同。其運行之方向，即上述經行之常道，故行針迎隨時，只宜分手足陰陽經不同，而不分左右男女也。

3. 南豐李氏轉針補瀉法最爲詳細，非但手足陰陽經不同，而且左右不同，男女相反，午前午後相反。蓋以此法乃調理營衞偕行之氣用之，緣營氣與衞氣同受宗氣支配，合行於脈之內外，一日一夜，五十周於身，男子午前先順行左邊經脈，後逆行右邊經脈，計二十五度；男子午後先順行右邊經脈，後逆行左邊經脈，計二十五度；女子午前與男子午後相同；女子午後與男子午前相同；行轉針迎隨之法有男女午前午後之分者，即本此義，惟未聞分男女上下也。今賦文中謂男女之氣，早晚上下不同，憑腰分之，不識何據？在大成楊氏註中已辯其非，學者不必從之可也。

三、一十四法

原夫補瀉之法，妙在呼吸手指。男子者大指進前左轉呼之爲補，退後吸之爲瀉，提針爲熱，插針爲寒；女子者大指退後右轉吸之爲補，進前呼之爲瀉，插針爲熱，提針爲寒；左與右各異，胸與背不同；午前者如此，午後者反之。是故爪而切之，下針之法；搖而退之，出針之法；動而進之，催針之法；循而攝之，行氣之法；搓而去病；彈則補虛；肚腹盤旋；捫爲穴閉；重沉豆許曰按；輕浮豆許曰提；一十四法，針要所備。補者一退三飛，眞氣自歸，瀉者一飛三退，邪氣自避。補則補其不足，瀉則瀉其有餘；有餘者爲腫爲痛曰實，不足者爲癢爲麻曰虛；氣速效速，氣遲效遲；死生貴賤，針下皆知，賤者硬而貴者脆，生者澀而死者虛，候之不至，必死無疑。

註：本段先言呼吸轉針爲補瀉手法之主法，並言提針插針爲寒熱手法之正法；次言用針基本手法一十四法；末言針下候氣診知死生吉凶虛實貴賤之法。按呼吸轉針似應歸入迎隨補瀉法內，候氣乃診斷虛實應施補瀉之依據。惟一十四法實包括用針之全部過程，各家之補瀉手法以及治療手法，多係一十四法之綜合應用，故愚稱之謂用針基本手法，爰據傳統註釋如下：

1. 切法　凡欲下針之時，用兩手大指甲於穴傍之上下左右，四圍掐之，如刀切割之狀，令氣血宣散。

2. 爪法　次用爪法，爪者掐也，用左手大指甲著力掐穴，右手持針插入，方始有準。

3. 搖法　凡退針出穴之時，以兩指拏住針尾，向上下左右各搖動數下，如扶人頭搖之狀，庶使穴孔開大。

4. 退法　凡欲出針時，宜先退針豆許，然後卻留針，少停方可出之，謂之退法。

5. 動法　凡下針之後，如氣不行，將針轉動伸提，如搖鈴之狀，每次須振動五息，一呼一動按針左轉，一吸一動提針右轉。

6. 進法　下針之後，如不得氣，予以男外女內，即男左女右進之，春夏秋冬各有淺深，謂之進法。

7. 循法　下針之後，如氣不至，以三指平直，於針傍經絡部位，循經上下撫摩，推之則行，引之則至。

8. 攝法　下針之後，如氣滯澀，用大指食指中指三指爪甲，於所屬經絡部位，來往攝之，使氣血流通。

9. 搓法　下針之後，將針或左或右，轉如搓線之狀，大法左補右瀉。但勿轉太緊，令人肥肉纏針，難以進退。

10. 彈法　凡用補法時，用指甲將針柄輕輕彈之，使氣速行。以大指與次指相疊，病在上用大指彈之而上，病在下用次指彈之而下，每穴各彈七下。

11. 盤法　如針腹部軟肉部位，祇用盤法，其法如循環之狀，左盤九次按針爲補，右盤六次提針爲瀉。

12. 捫法　凡用補法時，出針後即用手指掩閉其穴，無令氣泄。

13. 按法　欲補之時，以手緊撚其針輕按豆許，如診脈之狀，不得挪移，再入。每次按之如前。

14. 提法　欲瀉之時，以手撚針，慢慢伸提豆許，無得轉動，再出。每次提之如前。

四、下針法

且夫下針之先，須爪按重而切之，次令咳嗽一聲，隨咳下針。凡補者呼氣，初針刺至皮內，乃曰天才；少停進針刺入肉內，是曰人才；又停進針刺至筋骨之間，名曰地才；此爲極處，就當補之，再停良久，卻須退針至人之分，待氣沉緊，倒針朝病，進退往來，飛經走氣，盡在其中矣。凡瀉者吸氣，初針至天，少停進針直至於地，得氣瀉之，再停良久，即須退針復至於人，待氣沉緊，倒針朝病，法同前矣。其或暈針者，神氣虛也，以針補之，口鼻氣回，熱湯與之，略停少頃，依前再施。

註：本段與以下第六段係言下針、出針之手法，要之須分三才，緩緩行之；並有補瀉之別，不得混施。賦文簡明，毋庸註釋。

五、調氣法

及夫調氣之法，下針至地之後，復人之分，欲氣上行將針右撚；欲氣下行將針左撚；欲補先呼後吸，欲瀉先吸後呼。氣不至者，以手循攝，以爪切掐，以針搖動，進撚搓彈，直待氣至，以龍虎升騰之法，按之在前，使氣在後，運氣走至疼痛之所。以納氣之法，扶針直插，復向下納，使氣不回。若關節阻澀，氣不過者，以龍、虎、龜、鳳、通經接氣，大段之法，驅而運之，仍以循攝爪切，無不應矣，此通仙之妙。

註：本段係泛論下針之後，應行之各種手法，以其有補瀉、催氣、運氣、納氣、通關過節、通經接氣等功能，故總名曰調氣之法。其中爪切循攝進撚搓彈等法，俱見前述基本手法一十四法；龍虎龜鳳通經接氣等法，詳見後述第八第九兩段；惟有「龍虎升騰」之法，其在他書亦名努法，即將大指撚住針柄，不得轉動，卻用中指將針腰輕輕按之約四五息之久，如撥弩機之狀，按之在前使氣在後，按之在後使氣在前。氣或行遲，兩手各持其針，仍行前法，謂之龍虎升騰。

六、出針法

況夫出針之法，病勢既退，針氣微鬆，病未退者，針氣如根，推之不動，轉之不移，此爲邪氣吸拔其針，乃眞氣未至，不可出之；出之者其病即復，再須補瀉，停以待之，直候微鬆，方可出針豆許，搖而停之；補者吸之去疾，其穴急捫，瀉者呼之去徐，其穴不閉；欲令湊密，然後吸氣，故曰下針貴遲，太急傷血；出針貴緩，太急傷氣。已上總要，於斯盡矣。

註：同第四段。

七、治病八法

考夫治病，其法有八：一曰燒山火，治頑麻冷痺，先淺後深，用九陽而三進三退，慢提緊按，熱至緊閉插針，除寒之有準。二曰透天凉，治肌熱骨蒸，先深後淺，用六陰而三出三入，緊提慢按，徐徐舉針，退熱之可憑。三曰陽中隱陰，先寒後熱淺而深，以九六之法，則先補而後瀉也。四曰陰中隱陽，先熱後寒深而淺，以六九之方，則先瀉而後補也。補者直須熱至，瀉者務待寒侵，猶如搓線，慢慢轉針，法淺則用淺，法深則用深，二者不可兼而紊之也。五曰子午搗臼，水蠱膈氣，落穴之後，調氣均勻，針行上下，九入六出，左右轉之，千遭自平。六曰進氣之訣，腰背肘膝痛，渾身走注疼，刺九分，行九補，臥針五七吸，待氣上行，亦可龍虎交戰，左撚九而右撚六，是亦住痛之針。七曰留氣之訣，痃癖癥瘕，刺七分，用純陽，然後乃直插針，氣來深刺，提針再停。八曰抽添之訣，癱瘓瘡癩，取其要穴，使九陽得氣，提按搜尋，大要運氣周遍，扶針直插，復向下納，回陽倒陰。指下玄微，胸中活法，一有未應，反復再施。

註：本段所述八種手法，係前述基本手法與諸家各種補瀉手法之綜合應用，較爲繁雜，故亦可稱爲複式手法，乃先賢從實驗

中體會出來，對某類頑病痼疾，確能發揮獨特效果，故曰治病八法。茲爲學者便於習習，將各法之功能、適應症、基本手法、分解手法，分項表列如下：

名稱	功能	適應症	基本手法	分解手法（即全部過程）
燒山火	祛寒	治頑麻冷痺、諸般寒症	1.提插法 2.九六數 3.疾徐法	①先淺刺五行九陽數 ②得氣後深入一寸中 ③慢提緊按 ④三出三入 ⑤覺針頭沉緊，插針，熱氣自生
透天凉	泄熱	治肌熱骨蒸、諸般熱症	1.提插法 2.九六數 3.疾徐法	①先深刺一寸，行六陰數 ②得氣後，退針五分 ③緊提慢按 ④三入三出 ⑤覺針頭沉緊，徐徐舉之，則冷氣自生
陽中隱陰	先補後瀉	治先寒後熱及一切虛中夾實症	1.提插法 2.九六數	①先淺刺入五分，行九陽數 ②覺熱至，深刺進至一寸，行六陰數
陰中隱陽	先瀉後補	治先熱後寒及一切實中夾虛症	1.提插法 2.九六數	①先深刺入一寸，行六陰數 ②覺寒至，即淺退五分，行九陽數
子午搗臼	攻補兼施	治水蠱膈氣、久病痼疾	1.提插法 2.捻轉法	①三進二退 如此三次計九入六針出

			3.九六數 4.呼吸法	②進針時行九陽數，退針時行六陰數，九入計八十一轉，六出計三十六轉 ③如此九次計九九八十一揷，六六三十六提，總計轉針一〇五三遭
進氣法	運氣	治腰背肘膝痛，渾身走注疼	1.九六數 2.呼吸法 3.臥針法	①刺入九分，行九陽數補之 ②氣至、臥針，令病人吸氣五口，使針力至病所
龍虎交戰法	一補一瀉止痛	住痛之法	1.捻轉法 2.九六數	①先左轉針行九陽數足 ②後右轉針行六陰數足 ③如此反復行之
留氣法	破氣消積	治癥瘕痃癖	1.提揷法 2.九六數	①先刺入七分，行九陽數 ②得氣，深刺一寸，復提退至原處 ③未得氣，依前法再行
抽添法	使氣不回	治癱瘓半身不遂	1.提揷法 2.九六數 3.呼吸法	①針入穴後，行九陽數 ②得氣，隨呼按添，隨吸提抽 ③使氣至病所，扶針直揷復向下納

八、通關過節

若夫通關過節催運氣，以飛經走氣，其法有四：一曰青龍擺尾，如扶舡舵，不進不退，一左一右，慢慢撥動。二曰白虎搖頭，似手搖鈴，退方進圓，兼之左右，搖而振之。三曰蒼龜探穴，如入土之象，一退三進，鑽剔四方。四曰赤鳳迎源，展翅之儀，入針至地，提針至天，候針自搖，復進其元，上下左右，四圍飛旋。病在上吸而退之，病在下呼而進之。

註：本段所述龍虎龜鳳四法，能治一切經絡鬱痺、氣血不通諸症，有催運氣血通關過節之作用，故曰飛經走氣，仍依前段方式列表如下：

名 稱	功 能	適 應 症	基本手法	分解手法（即全部過程）
青龍擺尾	行氣	以下四法統治一切經絡鬱痺、氣血不通諸症	1.提法 2.搖法	①行針之時，提針至天部 ②執針不轉，不進不退 ③但一左一右慢慢擺動針尾 ④每穴左右各搖五息
白虎搖頭	行血		1.揷法 2.搖法	①行針之時，揷針至地部 ②左右略轉，搖動肉內針頭 ③每穴各搖五息
蒼龜探穴	行經氣		1.提揷法 2.斜針法	①得氣後，一退三進 ②向四圍各鑽剔一下
赤鳳迎源	行絡氣		1.提揷法 2.捻轉法	①入針至地部，提針至天部 ②候針自搖，復推至人部 ③向四圍飛旋，即一捻一放
				以上四法，並且配合呼吸、捻轉及循攝爪切等法，病在上者吸而右轉退之，病在下者呼而左轉進之。

九、通經接氣

至夫久患偏枯，通經接氣之法，已有定息寸數，手足三陽上九而下十四，過經四寸；手足三陰上七而下十二，過經五寸。在乎搖動出納呼吸同法，驅運氣血頃刻周流上下通接，可使寒者煖而熱者涼，痛者止而脹者消，若開渠之決水立時見功，何傾危之不起哉？雖然病有三因，皆從氣血，針分八法，不離陰陽。蓋經脈晝夜之循環，呼吸往來之不息，和則身體康健，否則疾病競生，譬如天下國家地方，山海田園，江河谿谷，值歲時風雨均順，則水道疏利，民物安阜；其或一方一所，風雨不均，遭以旱潦，使水道湧竭不同，災憂遂至。人之氣血，受病三因，亦猶方所之於旱潦也。蓋針砭所以通經脈、均氣血、蠲邪扶正，故曰捷法最奇者哉。

註：本段先言通經接氣之法，次言用針治病之理。而通經接氣之原理，亦不外通暢經脈，調勻氣血，蠲邪氣以扶正氣，故其功能主治久患偏枯之疾。緣久患偏枯，或手有病，或足有病，必致影響營衞在經脈中循行之常度，前進既被阻滯，必定沿經回流，用通經接氣之法，蓋欲催氣過於他經令氣不回，而起沉疴於傾危也。

昔賢註者，對通經接氣之法，類多語焉不詳，故習者難以領會，茲加分析，說明要點如下：

1. 須明上下交會：上指手經，下指足經。凡手無病而足有病者，使手三陽經交會足三陽經；足無病而手有病者，使足三陰經交會手三陰經。如手太陽交會足少陽，手陽明交會足陽明……等，此名上下交會，是爲通經接氣之目的。

2. 要知上接下行：接則宜補，謂增強血氣之運行，催氣過於他經以扶正；引則宜瀉，謂減弱血氣之運行，留氣止於該經以袪邪。如手三陽交會足三陽時，宜補手三陽經謂之上接，瀉足三陽經謂之下引；如足三陰交會手三陰時，宜補足三陰經謂之下接，瀉手三陰經謂之上引。此名上下接引，是爲通經接氣之原則。

3. 接引之息數：行接引之法時，手三陽接用九息，足三陽引用十四息，俱過經四寸；手三陰引用七息，足三陰接用十二息，俱過經五寸；重者倍之（息者，一呼一吸謂之一息也）。

按息數之多少，基於經脈之長度與呼吸之間脈行寸數（詳見靈樞脈度篇及五十營篇，針灸大成中亦有轉載）。

如手三陽經，從手至頭各長五尺，施針用九息者，一息氣行六寸，九息氣行五尺四寸，除準經長五尺，仍餘四寸，是爲催氣過於他經四寸，令氣不回。足三陽經，從頭至足各長八尺，施針用十四息者，一息氣行六寸，十四息氣行八尺四寸，除準經長八尺，仍餘四寸，是爲催氣過於他經四寸，令氣不回。手三陰經，從胸至手各長三尺五寸，施針用七息者，一息脈行六寸，七息氣行四尺二寸，除準經長三尺五寸，仍餘七寸，是爲催氣過他經七寸，令氣不回。足三陰經，從足至腹各長六尺五寸，施針用十二息者，一息氣行六寸，十二息氣行七尺二寸，除準經長六尺五寸，仍餘七寸，是爲催氣過於他經七寸，令氣不回。

4. 補瀉之手法：接則宜補引則宜瀉，業如前述，至於所用補瀉手法爲何？據賦文云：「在乎動搖出納呼吸同法」。動搖即轉針補瀉法，出納即提按補瀉法，謂與呼吸補瀉法三法同時並用也。例如手無病而足有病，用通經接氣法時，補手三陽經將針左轉呼之，隨呼按而動之，足九息之數；瀉足三陽經將針右轉吸之，隨吸提而動之，足十四息之數。餘經倣此。

十、結語

嗟夫軒岐古遠，盧扁久亡，此道幽深非一言而可盡，斯文密細在久習而能通，豈世上之常辭、庸流之泛術？得之者若科之及弟而悅於心，用之者如射之發中而應於目，述自先聖，傳之後學，用針之士，有志於斯，果能洞造玄微，而盡其精妙，則世之伏枕之痾，有緣者遇，針到病除，隨手而瘉。

貳、十二經脈是動病與所生病的研討

二十二難曰：經言脈有是動，有所生病

註：第二十二問說：醫經上說，十二經脈各有是動病與所生病兩類的病候。

本句中經言是指靈樞經脈篇，該篇專論十二經脈的循行部位與病候。「脈」字指十二經脈，與以上第一節各難中所說診脈的「脈」字有別，但有些註解家卻將本難與以前二十一難列入一章，那是不恰當的。

一脈輒變爲二病者，何謂也？

註：同是一條經脈，受了變動，就會發生兩類病候，這是什麼道理呢？

然：經言是動者氣也，所生者血也

註：（答）動是變動，據素問至眞要大論對動字的解釋：「所謂動者，知其病也。」這就是說，經脈因受了變動，所呈現出來異常的現象。

靈樞經脈篇所說的是動病，是因爲氣分受了變動；所生病是因爲血分受了變動。

按氣分指經脈的機能而言，血分指經脈的組織與體液而言。

邪在氣分爲是動，邪在血分爲所生病

註：邪是病邪，病邪侵害了氣分，機能發生了變動，所呈現出來

的證狀，稱爲是動病；病邪侵害了血分，組織與體液發生了變動，所呈現出來的證狀，稱爲所生病。

氣主呴之

註：根據經脈的定義，簡單言之，經脈就是氣血運行的道路。在經脈中運行的氣，叫做衞氣。呴是吹動的意思，也作溫煦解。

靈樞本藏篇說：「衞氣者，所以溫分肉、充皮膚、實腠理、司開闔者也。」這就是說，衞氣在經脈中運行，它的功能主要是吹動血行，溫煦全身的肌肉皮膚。

血主濡之

註：在經脈中運行的血，叫做營氣。濡是營養的意思，作滋潤解。

靈樞邪客篇說：「營氣者，泌其津液，注之於脈，化以爲血，以營四末，內注五臟六腑。」本藏篇中也說：「經脈者，所以行血氣，而營陰陽，濡筋骨，利關節者也。」這就是說，血在經脈中運行，它的功能主要是營養臟腑四肢，滋潤筋骨關節。

氣留而不行者，爲氣先病也

註：倘若衞氣在經脈中有所停留，不能運行，氣分便首先發生了病變。

血滯而不濡者，爲血後病也

註：因爲衞氣停留，不能吹動血行，影響血在經脈中也發生壅塞的現象，不能發揮營養與滋潤的作用，於是血分也繼氣分之後，發生了病變。

故先爲是動，後所生也

註：所以在經脈的病候中，首先所呈現的證狀爲是動病；然後所發生的證狀爲所生病。

按：本難以在氣在血與先病後病，來闡釋是動病與所生病的道理，越人先生的這種說法，並未被後代的醫學家所贊同，並且對他有許多評論，像：

1. 張景岳類經上說：「觀難經以是動爲氣，所生爲血，先病爲氣，後病爲血，若乎近理。然細察本篇（指靈樞經脈篇）之義，凡在五藏（指陰經）則各言藏所生病，凡在六府（指陽經）則或言氣、或言血、或脈、或筋、或骨、或津液，其所生病，本各有所主，非以氣血二字統言十二經也，難經之言，似非經旨。」
2. 徐靈胎難經經釋上說：「經脈篇是動諸病乃本經之病，所生之病則以類推而旁及他經者，經文極明曉，並無氣血分屬之說。」
3. 張隱庵內經集註上說：「是動者病因於外，所生者病因於內。凡病有因於外者，有因於內者，有因於外而及於內者，有因於內而及於外者，有外內之兼病者，本篇統論藏府氣血，故曰肺手太陰之脈……曰是動，曰所生。治病者當隨其所見之證，以別外內之因，又不必先爲是動，後及所生，而病證之畢具也。」
4. 馬玄臺內經註上說：「按難經二十二難以是動爲氣，所生爲血，即動生二字分爲氣血，且以氣先血後爲解，今詳本篇（指經脈篇），前後辭義分明，不以所動屬氣，所生屬血，乃難經之臆說耳。又按至眞要大論云，所謂動者，知其病也。此篇是動之義，正言各經之穴動，則知其病耳。」

以上所學，都是對難經不同意的說法。至於近代討論經絡學說的書籍，大都根據針灸大成的意見，祇是揣度難經，斷章取義，硬性的強將靈樞經脈篇原文，凡是在「是動則病」句下面的證狀，都列爲是動病；凡是在「是主××所生病者」句下面的證狀，都列爲所生病。對於是動病與所生病的意義到底是甚麼，大家都沒有肯定的主張，對於各家的說法，也不知何所適從，迄今算是內難經中的一個不可解決的懸案。

鄙人學識淺陋，對先賢意見，不敢妄議是非，但於註解本難及反復研讀靈樞經脈篇後，卻別有會心，爰抒管見於下，以供讀者參考，並乞方家教正。

㈠經脈病候與經脈循行部位的關係

1 考靈樞經脈篇所載十二經脈的病候，除了全身性的證狀以外，均與經脈的循行部位大體一致，這是古人在長期實驗中，必先發現了人體某列系的腧穴，對某一類的證候羣具有顯著的療效，因之將這一類證候羣所發病的部位，加以聯綴，於是就訂出了各條經脈的循行部位，這可能就是當初創造經絡學說的由來。針灸醫師根據經絡學說，觀察病者所出現的證候，就可以診斷這是屬於那一經的病證，確定了這是那一經的病證，然後可以運用循經取穴的方法，選用適當的腧穴給予治療。因此，我們知道經脈的病候與經脈的循行部位是一致的，彼此有着非常密切的關係。

2 玆舉手太陰肺經爲例，抄錄靈樞經脈篇的原文如下，以備參考：

「肺手太陰之脈，起於中焦，下絡大腸，還循胃口，上膈屬肺，從肺系橫出腋下，下循臑內，行少陰心主之前，下肘中，循臂內上骨下廉，入寸口、上魚，循魚際，出大指之端。其支者，從腕後直出次指內廉，出其端。是動則病肺脹滿，膨膨而喘欬，缺盆中痛，甚則交兩手而瞀，此爲臂厥，是主肺所生病者，欬上氣，喘渴，煩心，胸滿，臑臂內前廉痛、厥，掌中熱。氣盛有餘，則肩背痛，風寒汗出中風，小便數而欠；氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。爲此諸病，盛者瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之。」

3 再將手太陰肺經的循行部位與病候，作成對照表，以表示他們相互的關係：

手太陰肺經		
循行部位	病候	備註
起於中焦，下絡大腸，還循胃口，上膈屬肺，	肺脹滿膨膨而喘欬，咳，上氣，喘渴，煩心，胸滿，是主肺所生病者。	本經應現的病候，與循行部位一致。
從肺系橫出腋下，	缺盆中痛，	
下循臑內，行少陰心主之前，	臑臂內前廉痛厥，	
下肘中，循臂內，上骨下廉，	甚則交兩手而瞀，此爲臂厥，	
入寸口，上魚，循魚際，出大指之端，	掌中熱。	
其支者從腕後直出次指		

內廉，出其端。		
	氣盛有餘則肩背痛，風寒汗出中風，小便數而欠； 氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。	本經證狀虛實的診斷。

㈡靈樞經並無意將病候畫分是動與所生兩類

1 靈樞經脈篇所載各經的病候，都是以「是動則病」爲開頭語，按「是」—是本經脈的意思；「動」—是變動，也就是異常的現象；凡本經脈循行的部位上發生了異常的現象，都可以稱爲是動病的。

其中「是主××所生病者」這句話，和「是動則病」的語氣不同，兩句並非並列性質，所以我說靈樞經並沒有將各經的病候，畫分爲是動與所生兩類的意思，否則的話，他爲甚麼不說成「是動則病……；所生則病………。」呢？

2 我們再看靈樞經脈篇原文，各經病候在診斷方面，卻分爲實證與虛證兩類。譬如上面所抄錄的手太陰肺經，氣盛有餘則有肩背痛，風寒汗出中風，小便數而欠，這是實證的診斷；氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變，這是虛證的診斷。

3 又在治療方面，各經的治法是分爲：盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛以經取之。這是說各經的病候，因爲有虛實寒熱的不同，所以施用的針灸治療手法，也有種種區別。總之，靈樞經的原意，並沒有將各經的病候畫分爲是動與所生的兩類。

4 況且難經第二十二難衹是闡釋是動與所生病的意義，也並未曾將各經病候明確的指出，那些證狀屬於是動病，那些證狀屬於所生

病。因此，我批判後世針灸大成等書，強將「是動則病」以下的證狀，列爲是動病，「是主××所生病者」以下的證狀，列爲所生病，那是不通的。

㈢難經補充解釋是動與所生病的眞諦

靈樞經既無畫分是動病與所生病兩類，那麼，難經又爲甚麼強調說是一脈輒變爲二病呢？

1 難經主要是補充內經，闡釋是動與所生的意義，他說：是動病的病因是氣分受病，所生病的病因是血分受病；是動病是經脈受了變動首先發生的證狀，所生病是然後發生的證狀。我們替他綜合起來說，是動病就是各經病候中的輕證，所生病就是各經病候中的重證。

2 難經的這種說法，與內經的原意也是相符合的，因爲在靈樞經脈篇的原文中，所生病本來是「××所生病者」（××代表與各經相連屬的臟器或組織，因爲各經不同，所以用××代表）。在××所生病者上面，還有「是主」二字，「是」——就是本經脈的意思；「主」——是主要的證狀；「是主××所生病者」全句的意思，是說××所發生的證狀，爲本經病候中的主要證狀。先發的證狀自然比較輕，主要的證狀自然比較重，所以，內難兩經的意見是一致的。

3 不過，先秦文字尚簡，難經爲了行文方便起見，將「是主××所生病者」簡稱爲「所生病」三字，這似乎有點語病，因爲照上面所討論的結果，各經病候應該分爲「是動病」與「是主病」兩類，才比較明顯，而難經稱之爲是動病與所生病，倘讀者不明究竟，斷章取義，那就難免以辭害義了。

㈣「是主××所生病者」指的是那些證狀

我們了解了難經所謂的「所生病」，就是靈樞「是主××所生病者」的簡稱，然後再討論「是主××所生病者」到底指的是那些證狀。

1 我在前面曾經提到過，「是主××所生病者」與「是動則病

……」兩句語氣不同，並非並列性質。「是主××所生病者」在各經病候中應該是一個獨立的語句，它與下面那些證狀沒有關聯。仍舉手太陰肺經爲例，試看靈樞經脈篇的原文，在「是主肺所生病者」下面，所載的證狀，像臑臂內前廉痛厥、掌中熱等證，這那裏是肺臟所生的病呢？又如足太陽膀胱經，在「是主筋所生病者」下面，所載的證狀，像鼽衄、痔、瘧等證，又那裏是筋所生的病呢？諸如此類，各經都有同樣情形，所以我認爲，「是主××所生病者」在各經病候中，應該是一個獨立語句。

2「是主××所生病者」既然是一個獨立語句，在本句中，只說明了××所生的病，就是本經脈病候中的主要證狀，但是沒有具體的指出××所生的病是那些證狀，所以我認爲「是主××所生病者」是提綱性的。

3 靈樞經爲甚麼只提出了這麼一個提綱性的獨立語句呢？依照我的淺見，如前所述，既然「是動則病」的定義是，本經脈受了變動，所發生的證狀；「是主××所生病者」是本經脈中的主要證狀，主要證狀當然也是屬於本經脈所有病候之一，因爲古文尚簡，所以靈樞經只提出各經主要證狀的提綱，不必再重覆說明它的證狀。仍舉手太陰肺經爲例，肺經的病候，是以肺所生病者爲主要證狀，所以靈樞經脈篇中說「是主肺所生病者」。然而肺所生病者是那些證狀呢？我認爲肺經病候中的肺脹滿，膨膨而喘欬，自然是肺所生的證狀；還有風寒汗出中風，也是肺所生的證狀，因爲在中國醫學整體觀念之下，肺主一身的皮毛，皮毛受了風寒而自汗出，叫做中風，所以中風的證狀也是肺所生的證狀之一。像這樣的解說，在靈樞經的作者，一定認爲讀者應該有能力明白這一點，殊不料後世的醫家卻爲此傷這麼多的腦筋，來爭論這個問題，眞是當初所料想不到的事。

4 又「是主××所生病者」這句中的××，是代表與各經脈相連屬的臟器或組織。據靈樞經脈篇的原文，凡五臟經是以與各經脈相

連屬的臟器（包括與臟器相合的組織）所生的證狀爲其主要證狀；凡六腑經及心包絡經是以各經脈中的氣、或血、或津、或液、或脈、或筋，或骨所生的證狀爲其主要證狀。如手太陰肺經，是主「肺」所生病者；手陽明大腸經，是主「津液」所生病者；足陽明胃經，是主「血」所生病者……。

在這裏，我們應當了解，六腑經發生主要證狀的氣、血、津、液、脈、筋、骨，不是全身性的，是指分屬於各經脈的。據靈樞決氣篇說：「人有精、氣、津、液、血、脈，爲一氣耳。」這句話的意思，就是說人身的這六種重要物質，生成的來源，都是產生於水穀的精微，而由經脈中運行，輸送到人體各部，以達到濡養臟腑、通利關節的功能。所以，每一條經脈中都含有這六種物質，不過，在各經脈的病候中，這六種物質所發生的證狀，有的算是主要證狀，有的不算是主要證狀罷了。因此，像張景岳、馬玄臺等先賢，拿全身性的氣、血……等觀念，來評論越人先生的不是，終嫌略「差」一籌。

5 玆據靈樞經脈原文，推定各經脈「是主××所生病者」的證狀，列表述之於後：

經別	是動病（即本經所有病候）	是主××所生病者（即本經主要證狀）		備註
		提綱	證狀	
手太陰	略	是主肺所生病者	肺脹滿，喘欬上氣	肺所生的證狀
			風寒汗出中風	肺之合皮毛所生的證狀
手陽明	略	是主津液所生病者	齒痛、口乾、目黃、鼽衄	本經的津液所生的證狀
足陽明	略	是主血所生病者	鼽衄、溫淫汗出、登高而歌、棄衣而走	本經的血所生的證狀

經別				
足太陰	略	是主脾所生病者	食不下、善噫、腹脹，溏瘕泄	脾所生的證狀
			股膝內腫、身體皆重	脾之合肌肉所生的證狀
手少陰	略	是主心所生病者	心痛	心所生的證狀
手太陽	略	是主液所生病者	目黃、溢乾、頷腫	本經的液所生的證狀
足太陽	略	是主筋所生病者	項如拔、腰似折、膕如結、腨如裂	本經的筋所生的證狀
足少陰	略	是主腎所生病者	喝喝而喘、善恐、心如懸若飢狀、面黑如漆柴	腎所生的證狀
			痿躄	腎之合骨所生的證狀
手厥陰	略	是主脈所生病者	面赤、手心熱、煩心、心痛	包絡爲心的外衣，心之合脈所生的證狀
手少陽	略	是主氣所生病者	喉痺、耳聾、目銳眥痛	本經的氣所生的證狀
足少陽	略	是主骨所生病者	頭角、頷、胸、脇、肋、髀、膝、脛、外踝及諸節皆痛	本經的骨所生的證狀

經別				
足厥陰	略	是主肝所生病者	嗌乾、癃閉、㿗疝、狐疝	肝所生的證狀
			腰痛不可俛仰	肝之合筋所生的證狀

㈤、所生病與經氣絕證候的關聯

我這般的解釋十二經脈的「所生病」，就是各經脈的主要證狀。這個說法，倘若再與難經第二十四難及靈樞終始篇所載十二經經氣絕的證候，互相參看，那就更容易明白，而顯得正確。因爲各經脈的主要證狀，必定是各經脈所有病候中較爲沉重的證狀，沉重的證狀如果治療不愈，再拖延惡化下去，便會演變成各經經氣絕的證候，因此，各經脈的「是主××所生病者」，與各經經氣絕的證候，又有著互相連帶的關係。

茲將各經主要證狀與經氣絕的證候，列表對照如下：

經別	主要證狀	經氣絕證候	
		靈樞終始篇	二十四難
手太陰	是主肺所生病者 肺脹滿喘咳 風寒汗出	不得息皮毛焦	皮枯毛折
足太陰	是主脾所生病者 善噫、腹脹、溏瘕泄 身體腫重	腹脹閉善噫嘔逆	肉滿唇反
手少陰	是主心所生病者 心痛		脈不通，血不流，面黑如黧
足少陰	是主腎所生病者		

	喘、善恐、心懸 面如漆柴 痿蹙	腹脹閉塞 面黑 齒長而垢	髮無潤澤 骨枯齒長而枯
手厥陰	是主脈所生病者 面赤、手心熱 煩心	中熱 心煩	
足厥陰	是主肝所生病者 嗌乾、癃閉、𤸇疝、狐疝 腰痛不可俛仰	嗌乾、喜溺、卵上縮 舌卷	舌卷卵縮 筋急
手太陽	是主液所生病者 目黃、嗌乾	戴眼、絕汗出	六陽經俱絕
足太陽	是主筋所生病者 項如拔、腰似折 膕如結、腨如裂	反折、瘈瘲	絕汗乃出 大如貫珠 轉出不流
手少陽	是主氣所生病者 喉痺、耳聾 目銳眥痛	耳聾 目系絕	
足少陽	是主骨所生病者 頭角、頷、胸、脇、肋、髀、膝、脛、外踝及諸節皆痛	百節皆縱	
手陽明	是主津液所生病者 口乾、目黃	口目動作 色黃	
足陽明	是主血所生病者 鼽衂、溫淫汗出、登高而歌、棄衣而走	喜驚妄言	

㈥、結論

1.綜合靈樞、難經所載，經脈的病候計分三類：㈠各經是動病；㈡各經所生病（主要證狀）；㈢各經經氣絕證。

2.凡在本經脈循行的部位上，因爲受了變動，所現出的證狀，都可以稱爲是動病。其證狀是初得的，比較輕淺。

3.所生病（應該稱爲是主病）是本經脈所有病候中的主要證狀。其證狀比較沉重。

4.所生病既爲各經脈的主要證狀，故當病勢過甚時，就將形成各經經氣絕的證候，換句話說，經氣絕的證候，就是從所生病惡化演變而來的。

5.準此，則本難所說，是動病在氣分，所生病在血分（因爲氣行脈外，血行脈中）；又說先得的爲是動病，後得的爲所生病（因先得的病較輕，後得的病較重），都有道理。不過，讀者必須參考靈樞，融會貫通後，才能了解它的眞義，這也正是難經難讀的地方。

叁、募穴考

募穴無論在經絡學、診斷學與針灸治療學上，均占有重要地位，此爲習針灸者人所共知，但並非本題所討論之內容，故不論述。本題所研討者，爲募穴之定義，究爲「臟腑之氣」所結聚處，抑爲「經脈之氣」所結聚處？募穴之數目，爲五穴？十一穴？或十二穴？心包絡應有募穴抑無募穴？設有募穴，究以何穴爲是？此一連串問題，因古今醫家主張不一，迄無明確定論。客歲，作者執教於中華民國中醫藥學會針灸研究班，徇研究同道之請，作募穴考一文，爰分述如下：

㈠募穴之定義

募穴之定義，據徐靈胎云：「募音暮，氣所結聚處也。」張介賓云：「募爲臟氣結聚之所。」承澹盦云：「何爲募？募者，言臟腑氣之結聚處也。」滑伯仁曰：「募猶募結之募，言經氣之聚於此也。」

按上引四家之說，原大同小異，徐氏籠統言氣所結聚之處；張氏言臟氣結聚之處，較爲明白；承氏言臟腑氣之結聚處，則更爲詳盡；惟滑氏言乃經氣聚於此也，每爲近世針灸書籍所誤解，以爲經氣即是經脈之氣，遂致歧異叢生。茲就內難以下，歷代針灸文獻，加以考證：

1. 內經素問通評虛實論云：「腹暴滿，按之不下，取太陽經絡者，胃募也。」

又素問奇病論云：「膽虛氣上溢而口爲之苦，治之以膽募俞。」

按募穴之詞，最早見於內經，然祇係偶爾提及，並無將募穴穴名全部載出，蓋以內經並非論孔穴之專書。作者嘗據甲乙經序文，考知與內經同時代，別有「明堂孔穴針灸治要」一書，亦係黃帝岐伯所撰述，當爲針灸孔穴之專書，臟腑募穴之全部穴名，或已詳載其中，惟該書失傳已久，今不可見。但從上引內經經文二條中，既稱「胃之募

」、「膽之募」，而胃與膽均爲六腑之名稱，故可知內經是以募穴爲臟腑氣所結聚之處。

2.難經六十七難云：「五臟募皆在陰，兪皆在陽，陰病行陽，陽病行陰，故令募在陰，兪在陽。」

按難經言「五臟募」皆在陰，是亦主張募穴爲臟腑之氣所結聚處者。但稱五臟募而不及六腑者，意者以爲古文尚簡賅，言五臟即六腑在其中矣。亦未詳載募穴穴名者，因難經爲越人闡釋內經之作，亦非論孔穴之專書故也。其所謂募皆在陰，兪皆在陽者，註難經者均解釋謂，募在腹爲陰，兪在背爲陽，故難經雖未說明募穴穴名，但卻指出凡募穴之部分，均係位於胸腹部也。

3 甲乙經載募穴：「中府，肺之募也；巨闕，心之募也；中脘，胃募也；石門，三焦募也；關元，小腸募也；中極，膀胱募也；天樞，大腸募也；期門，肝募也；日月，膽募也；章門，脾募也；京門，腎募也。」

按甲乙經所載五臟六腑之募穴最爲詳備，蓋由根據一部論募穴之專書而來。觀甲乙經中脘穴條下註文，有「呂廣撰募腧經」句，可知甲乙經所云之募穴，必係根據此書。考呂廣爲三國時代吳國太醫，曾註解難經，其所著之募腧經，今已失傳，但爲晉前惟一論募腧穴之專書，定無疑問。因之，甲乙經中對募穴之說法，亦最有價值。

作者復從甲乙經所載十一募穴研究，對募穴之涵義可得下列三要點：①十一募穴之穴位，均在胸腹部，是與難經「募皆在陰」之旨切合；②所載十一募穴，概稱某穴爲某臟之募，某穴爲某腑之募，乃與內經難經一貫地主張募爲臟腑氣所結聚之處；③每一募穴或在本經，或在別經，然均內當其所屬臟腑之部位，故募穴爲臟腑氣所結聚之處，其義益爲明顯。

募穴部位表：

臟　腑	募　穴	募　穴　部　位	所屬經脈
肺	中　府	雲門下一寸，乳上三肋間。	在本經
大　腸	天　樞	臍旁二寸。	在足陽明
脾	章　門	十一季肋端。	在足厥陰
胃	中　脘	臍上四寸。	在任脈
心	巨　闕	鳩尾下一寸。	在任脈
小　腸	關　元	臍下三寸。	在任脈
腎	京　門	十二季肋端。	在足少陽
膀　胱	中　極	臍下四寸。	在任脈
肝	期　門	乳下二肋端，去中行任脈三寸半。	在本經
膽	日　月	期門下五分。	在本經
三　焦	石　門	臍下二寸。	在任脈

4.千金翼方募穴：「肺手太陰，募中府；大腸手陽明，募天樞；心手厥陰，募巨闕；心手太陰，（無募）；小腸手太陽，募關元；脾足太陰，募章門；胃足陽明，募中脘；肝足厥陰，募期門；膽足少陽，募日月；腎足少陰，募京門；膀胱足太陽，募中極；三焦手少陽，募石門。」

按千金翼方所載募穴，察其對募穴之涵義，與前述三書顯有不同。蓋十二經脈與本臟腑雖各相連屬，但經脈與臟腑之名稱，卻有分別，不容混稱。心肝脾肺腎，此五臟也；小腸膽胃大腸膀胱三焦，此六腑也；手足三陰三陽，此十二經脈也。例如言肺，係指肺臟，言手太陰肺經，則指肺之經脈，其餘仿此。今千金翼方稱肺手太陰募中府；大腸手陽明募天樞……自然係指經脈而非言臟腑，故千金翼方實爲「

主張募穴爲經脈氣所結聚處」之始作俑者，後人遵之，且認爲經脈既有十二，而古人募穴僅得十一，遂更增益心包絡手厥陰經一募，（千金翼方以心募巨闕爲心包絡手厥陰募，而心手少陰無募，余另有說，詳見下節）俾湊足十二經募穴之數，異說紛紜乃種因於此。

5.銅人腧穴針灸圖經所載募穴，與甲乙經盡同，玆不復贅。

6.滑伯仁難經本義六十七難註文：「募猶募結之募，言經氣之聚於此也。五臟募皆在腹，肺之募中府，心之募巨闕，脾之募章門，肝之募期門，腎之募京門。」

按滑伯仁對募穴所下之定義謂：「募言經氣之聚於此也。」考所謂「經氣」，原有二解：一爲經氣乃腑眞之氣，即素問離合眞邪論所云：「眞氣者，經氣也」。另一解釋，經氣爲經脈之氣，即十二經脈之氣也。滑氏此處所謂之經氣，似屬前者之義，蓋以募穴爲臟眞之氣所結聚處，叵奈後人不善讀古書者，不明此義，多誤以滑氏既稱募爲「經氣」所結聚處，千金翼方又早定出「十二經脈」之募穴，遂認爲募穴爲「經脈之氣」所結聚處矣。

然則募穴果爲經脈之氣所結聚之處乎？曰否。何以見之？夫經脈之氣者，爲循行於每一經脈中之氣也。凡經氣之所出、所流、所注、所過、所行、所入，以及所起、所止諸穴，均莫不各在其本經所歷之部位，故倘經氣有所結聚，自然亦應聚於本經之經穴，斷無本經之經氣，而反結聚於他經之理。玆觀千金翼方所載募穴，祇有三募各在本經，其他八募，皆屬別經之經穴（參閱募穴部位附表）。易言之，即此八經之經氣，均結聚於別經之經脈上，有是理乎？故作者認爲募穴之定義爲「經脈氣所結聚之處」實不若「臟腑氣結聚之處」之爲當。

復考滑氏六十七難註文，雖云募言經氣之聚於此，然繼觀所釋五臟之募穴，仍稱肺之募、脾之募……等，而非如千金翼方，逕稱肺手太陰募、脾足太陰募……等，故竊以滑氏原意，乃以經氣即臟眞之氣

，是亦主張募爲臟腑之募，而非經脈之募，尤證余前說之不誣也。

7.類經圖翼對募穴之定義謂：募爲臟氣結聚之所。所載募穴：

「中府　肺　募；巨闕　心包募；章門　脾　募；
期門　肝　募；中脘　胃　募；天樞　大腸募；
關元　小腸募；日月　膽　募；京門　腎　募；
中極　膀胱募；石門　三焦募。」

8.承澹盦中國針灸學講義對募穴之定義謂：「何謂募？募者，言臟腑氣之結聚處也。」

按類經圖作者張介賓，字景岳，明代名醫，著述甚豐，而本書對針灸學之考據尤詳；承澹盦氏爲近代針灸界之先進。二氏於募穴所下之定義，最爲正確，誠屬有識之言，蓋必參悟內難甲乙後，始克云此也。

㈡募穴之數目

募穴之數目及募穴之穴名，在歷代針灸文獻中，亦有多寡不同：

1.難經首言「五臟募」，是以募穴有五。未載穴名。

2.甲乙經以募爲十一穴，蓋言五臟六腑各有一募，穴名見前。

3.千金翼方亦以募爲十一穴，其穴名與甲乙經稍異。

按千金翼方以心手少陰無募，而以心募巨闕爲心包絡手厥陰之募穴，所以然者，依愚見所及，可能由下列兩種原因：①千金翼方既以募爲經脈之氣所結聚處，心包絡手厥陰爲十二經之一，故亦應有募，然心包爲心主臣使之官，代心行令，故用心經之募爲包絡經之募。②爲手民誤植——考千金翼方原書，心主手厥陰與心手少陰二條並列，心手少陰條下少募穴與兪穴，而心主手厥陰條下則以巨闕爲募、五椎爲兪（即脊五椎下旁開寸半之處），其處穴名「心兪」，今千金翼方竟以「心兪穴」列於心主手厥陰條下，豈非張冠李戴？兪穴如此，則募穴亦爲心之募穴誤植心主條下明矣。

4.銅人腧穴針灸圖經所載募穴穴數與甲乙經盡同。

5.類經圖翼亦以爲十一穴，穴名則與千金翼方相同。

按類經圖翼募穴之穴數穴名雖與千金翼方相同，均以心無募穴，而以心募巨闕爲心包募。但類經圖翼係主張募爲臟氣結聚之所者，故稱「中府肺募，巨闕心包募……」而與千金翼方所稱「肺手太陰募中府，心主手厥陰募巨闕……」者，大相逕庭，此爲景岳之學識過人處。

6.針灸大成載募穴之文有三處：

①五臟募穴條，祇載五臟之募，計五穴。

②標幽賦大成註文中，所載募穴之穴數穴名，與甲乙經盡同

③考正穴法條，所載募穴穴數，雖亦爲十一穴，但穴名則與甲乙經稍異。

按針灸大成考正穴法條所載募穴與甲乙經不同者，甲乙經以日月爲膽之募，而大成則以輒筋爲膽之募。考解剖部位，膽囊底在右九肋之端，其處即日月穴，故甲乙經以爲膽募；若輒筋穴居三肋間，中包肺臟，依前述「募穴必內當所屬各該臟腑所居部位」之定例，則大成此說爲誤。

7.針灸大全標幽賦註文中，謂臟腑之募計九穴，以三焦包絡膀胱無募。

按竇太師標幽賦，元明以後針灸書籍中均有轉機，然各家之註文則大同小異，於「豈不聞臟腑病，而求門海俞募之類」一句，其在楊繼洲針灸大成註文，所言募穴，與甲乙經盡同；但在徐鳳針灸大全之註文中，則云：「臟腑之募，肺募中府，心募巨闕，胃募中脘，肝募期門，膽募日月，脾募章門，腎募京門，大腸募天樞，小腸募關元，但三焦包絡膀胱而無募矣。」是對募穴之數目，獨持異說，惟不識係何所據而云然，其說似不可從。

綜上所述，爲古人言募穴之數目，或爲五穴或爲九穴，或爲十一穴，尚未有言十二募者。近人著作，因誤解滑氏之義，採拾日人之說，於甲乙經十一募穴之外，復增心包絡經一募，遂成十二募之數矣。

附諸書募穴數目比較表

臟腑	書名							
	難經	甲乙經	銅人	針灸大成			針灸大全	類經圖翼
				五臟募	考正穴法	標幽賦		
肺	未列穴名	中府	中府	中府	中府	中府	中府	中府
大腸	／	天樞	天樞	／	天樞	天樞	天樞	天樞
脾	未列穴名	章門	章門	章門	章門	章門	章門	章門
胃	／	中脘	中脘	／	中脘	中脘	中脘	中脘
心	未列穴名	巨闕	巨闕	巨闕	巨闕	巨闕	巨闕	／
小腸	／	關元	關元	／	關元	關元	關元	關元
腎	未列穴名	京門	京門	京門	京門	京門	京門	京門
膀胱	／	中極	中極	／	中極	中極	／	中極
肝	未列穴名	期門	期門	期門	期門	期門	期門	期門
膽	／	日月	日月	／	輒筋	日月	日月	日月
三焦	／	石門	石門	／	石門	石門	／	石門
心包絡	／	／	／	／	／	／	／	巨闕
募穴數	5	11	11	5	11	11	9	11

（註）本表所列諸書，皆稱臟腑之募

經脈	書名		
	千金翼	日本經絡之研究	法國針灸全書
手太陰	中府	中府	中府

手陽明	天樞	天樞	天樞
足太陰	章門	章門	大橫
足陽明	中管	中脘	中脘
手少陰	／	巨闕	巨闕
手太陽	關元	關元	關元
足少陰	京門	京門	京門
足太陽	中極	中極	中極
足厥陰	期門	期門	期門
足少陽	日月	日月	輒筋日月
手少陽	石門	石門	石門膻中 中脘陰交
手厥陰	巨闕	巨闕	天池橫骨
募穴數	11	12	17

（註）本表所列諸書，皆稱經脈之募

㈢心包絡募穴之商榷

依甲乙經，心包絡本無募穴，近人增益一募，然各家之主張又有不同：

1.日本長濱善夫著「經絡之研究」，以膻中穴爲心包絡經之募穴。據該書云：素問靈蘭秘典論有謂「膻中者，臣使之官」，又於脹論有謂「膻中爲心主（心包絡）之宮城」，因此膻中與心主是指同一物件，故以膻中爲心包之募。

2.胡立峯君撰「針灸古今手法比觀」文中，以天池穴爲心包絡經之募。

胡君此文，載於香港中國新醫藥雜誌第三十七期，文中有十二募穴感應歌一首，歌中有「包絡天池爲募穴」之句。

3.法國臺拉裴著「針灸全書」，亦以天池爲心包絡經之募。

法國針灸書籍譯募字爲D' ALARME（H' erauts），所載十二經募穴，除肺、大腸、脾、胃、心、小腸、腎、膀胱、肝諸經外，其餘膽經訂爲二穴（輒筋、日月），三焦經增爲四穴（總募石門、上焦募膻中、中焦募中脘、下焦募陰交），心包絡經則爲二穴（天地、橫骨）。法人可謂善於發揮募穴者矣。

作者按：心包絡應否有募？須先明募穴之定義爲何，募穴之定義，余於第一節中，已有詳細辯述，設以「募爲臟腑氣所結聚之處」爲準，則甲乙經所載五臟六腑十一募穴，堪稱正論。心包絡既非單獨一臟，不必有募，故本節所引三說，盡屬蛇足，且均以十二經爲出發點，皆不可從。

或謂素問蘭臺秘典十二官，增出膻中（即心包絡）一臟，與三焦腑相配，而有六臟之說，依募穴之定義，豈不仍宜增益心包絡一募耶？愚按設以心包絡亦作一臟，似應亦有一募，然膻中穴之穴位，在兩乳之間，內當氣管所居之部位，而非心包絡所居之部位，與其他募穴「皆內當所屬本臟腑所居部位」之定例不合，且膻中穴爲氣之海，主治上焦氣分之病，與心包絡所主血脈之病不同，故以膻中爲心包絡臟之募，未爲適當。天池穴雖爲心包絡手厥陰經之起穴，然該穴位於乳後一寸，內當肺臟，亦非心包絡所居之部位，倘以天池爲心包絡手厥陰「經氣」所結聚之處，猶有可說，若以之爲心包絡「臟氣」所結聚之處，是亦與募穴之定例不合。故作者主張心包絡既爲心主之宮城，代心行令，與心原爲一臟，如有募穴，則宜借用心募巨闕爲心包絡之募穴，較爲合理，況古人又嘗有如此主張，是亦有所據焉。

㈣結　論

1.募穴之定義，乃臟腑氣所結聚之處。

2.募穴均在胸腹部，且必內當本臟腑所居之部位。

3.人之五臟六腑，各有一募，共計十一募穴，以甲乙經爲準。

4.倘心包絡亦作一臟而成六臟六腑，則以心募巨闕爲心絡之募，不必另添新穴。

（本文原載中醫藥雜誌第四期，民國四十九年九月十五日出版）

肆、針刺麻醉述要

一、針刺麻醉的意義

醫務人員爲病人進行開刀手術時，可以藥物麻醉，而只使用根細小和長短不同的毫針，在手術之前刺入一個以上適當的穴位，必使針下「得氣」（如何叫做得氣，俟在後面說明），並在開刀手術進行中，持續不斷地捻針，或在針上通以電流，俾針下繼續保持得氣感應，使病人在完全清醒的狀態下，不感覺到有開刀的創痛，這就叫做針刺麻醉，簡稱針麻。

二、針刺麻醉的萌芽與發展

早在二千多年前，我國第一部有關針灸的醫書——靈樞經中有一句說：「以痛爲輸」（輸就是穴位），就是以病人的痛處爲穴位，持針刺之，針入痛止。當然，屬於十四經脈的穴位更是可以治療病痛的；例如：太衝治咽痛，公孫治胃痛，內關治腹痛，支溝治脇痛，太谿、內庭均治牙痛，列缺治偏頭痛，合谷治頭痛，曲池治肘痛，承山、委中均治腰痛，環跳治腿痛；尚有很多很多，都記載在我國歷代的針灸文獻中，舉不勝舉。這些都是先賢以針刺止痛的累積經驗，也是筆者平時在臨床實驗中得到證明的療效。

所謂針刺止痛，必是先有痛然後才用針刺止之；反之，如果在開刀手術進行之前（即未痛之前），預先針刺以防痛，則病人在手術過程中就理論講應該是不覺有痛的。研究者們爲了實驗這個理論，同時看到外傷病人的傷口在換藥時很痛，便在病人的傷口換藥之前，預先刺針，後再換藥，病人果不覺痛。從針刺止痛到針刺防痛，就是針麻

的萌芽。

針刺麻醉開天闢地第一次正式應用到開刀手術過程中的是摘除扁桃體，結果成功了。這是一九五八年的事。以後經過研究者們繼續不斷地實驗與改進，現據報導已有若干的病人在針刺麻醉下做過了一百多次手術，成功率達百分之九十以上。目前，針麻已被應用於普通外科、神經外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、胸外科、骨科、泌尿外科、婦產科以及小兒科等多種手術病種。針麻的種類已由體針麻醉、耳針麻醉，擴展至鼻針麻醉、面針麻醉、耳根麻醉、無針電刺刺激麻醉、水針麻醉、頭針麻醉、手針麻醉、足針麻醉等十多種。而且由於針麻的成功，引起了世界各國醫學人士對針灸的重視，尤其是美國的醫學人士，更是急起直追，紛紛的不遠千里而來我國研習針灸醫術，因想再過若干年，我國的針灸醫術必將成爲世界醫學的一環。

三、針刺麻醉的特點

針刺麻醉具有以下幾方面的特點：

1.使用安全：針刺麻醉是一種比較安全的麻醉方法。應用藥物麻醉，有時可能因爲用藥過量或病人對藥物過敏而發生麻醉意外，也可能因技術操作上的失誤而造成事故。此外，對於心、肺、肝、腎等臟器功能不全的病人，應用藥物麻醉有時會引起不良的副作用。而針刺麻醉則對病人的器官功能沒有副作用，一般不會因針麻本身造成嚴重的事故。

2.生理擾亂較少：由於針刺穴位具有調整身體各種機能的作用，因此在一般情況下，針麻手術時病人各種生理功能不會受到嚴重的擾亂，病人的血壓、脈博、呼吸一般都比較平穩。例如在針麻下進行胃部手術時，胃腸道的機能受影響較輕，蠕動恢復得早，因此一般可以不必進行胃腸減壓，這樣可以減少病人的痛苦，並且可以提早進食，有利於手術後的恢復。又如用針麻對休克病人進行外科手術，由於針刺的調節作用，再配以其他抗休克措施，一般血壓可較快回升，並且在手術中保持在比較平穩的狀態。同樣，對於患慢性消耗性疾病、營養不良、衰老等全身一般情況較差的病例，也適宜用針麻。

3.病人能充分發揮主觀能動作用：在針麻手術過程中，病人保持清醒，除痛覺變遲鈍外，其他各種感覺和運動機能都仍然正常。因此，病人可以充分發揮主觀能動作用，和醫務人員密切配合，一起把手術做好。例如，在針麻正做手指肌腱移植手術時，醫務人員可隨時要求病人活動手指，以便及時檢驗手術效果；做三叉神經感覺根切除術時，可及時測定病人面部感覺缺失區的範圍，避免將神經根切斷得過多或過少。

4.簡便、經濟：針麻操作比較簡便，一般經過短時間的學習，都能掌握應用，並且使用針麻不需要特殊的器械設備，因而適合於戰時環境和鄉村或山區的需要。

針刺麻醉畢竟是一個新產物，雖有着強大的生命力和可預見的燦爛遠景，但目前在臨床應用中還有一些問題沒有完全解決。例如：

⑴沒有達到完全無痛：在針麻下，病人的痛閾（即剛能引起痛覺的刺激強度）提高了，但是痛覺並未完全消失。在手術的某些步驟中，有時病人仍會感到有些疼痛。

⑵未能完全控制內臟反應：在腹腔手術中，常因探查和牽拉內臟而引起牽拉痛或其他不適感覺，有時還會因此發生煩燥。在胸腔手術中，病人在開放性氣胸狀態下，往往感到胸悶不適，呼吸困難，甚至有時還會發生縱隔撲動（即胸腔內的有些器官隨著急促的呼吸而發生大幅度的擺動）。

⑶肌肉鬆弛還不夠滿意：在腹腔手術中，有時由於腹肌比較緊張而給手術帶來一定的困難。

四、針麻效果的關鍵

用針麻進行開刀手術，究竟選用那些穴位才有效果，這是針麻的重要問題。根據針灸醫學的「循經取穴」原則或是根據神經系統的解剖生理特點選穴，都無不可；但最要緊的是針刺入穴位必須獲得「得氣」才有效果。

所謂「得氣」，就是指針刺時施針者手下所得到的感覺。例如，標幽賦說：「氣之至也，如魚吞鈎餌之沉浮。」意思是說，針刺「得氣」時，施針者手下有一種沉緊的或被什麼東西吸住似的感覺。但是，針刺「得氣」時還會引起受針者的疲、脹、重等感覺。因此，針刺「得氣」的概念應包括施針者捻針時手下的沉緊感和受針者的疲脹感，合稱為「得氣」感應。

靈樞經、九針十二原說：「為刺之要，氣至而有效。」更強調了「得氣」的重要性。針刺治病，固要得氣，針刺痲醉更須得氣；越是得氣的穴位越有較強的鎮痛作用，反之，得氣較差的，鎮痛作用亦差。用各種方法給選定的穴位以適當的刺激，其目的就是為了獲得並保持良好的得氣。在手術過程中，得氣感應如逐漸轉弱以至消失，則鎮痛作用亦告消失，而手術也必定失敗。因此，「得氣」是獲得針痲效果的關鍵。

五、針刺麻醉的選穴

由於針刺痲醉是中西醫結合的產物，所以它的基本理論，在目前有兩種說法：一是中醫的臟腑經絡學說，一是西醫的神經體液解剖生理學說。前則認為，人體是由具有不同功能的臟腑所組成的整體。臟腑之間，以及臟腑和四肢百骸、五官七竅等身體各部分之間，彼此互相聯繫、互相協調。這種聯繫和協調之要是靠經絡系統完成的。因此

，人體的生理和病理活動都離不開臟腑和經絡。在針痲手術過程中，病人對針刺和手術刺激的種種反應，也不外是臟腑經絡活動的表現。後者認為，實現針刺作用的主要途逕是神經體液調節系統，並強調神經系統特別是它的中樞部分，在整個針刺痲醉過程中占據主導的地位。針刺痲醉的選穴，當然也是以這兩種學說為根據的。

目前針痲的種類如前所述有十幾種之多，但本文僅介紹目前臨床應用比較廣泛的體針痲醉和耳針痲醉的選穴方法。

㈠體針痲醉選穴

1.根據臟腑經絡理論選穴：根據臟腑經絡理論，針痲是通過穴位接受刺激和經絡傳導運行氣血的功能，使人體在手術過程中始終保持臟腑經絡的氣血通暢運行，從而達到鎮痛和控制生理紊亂的效果的。因此，選穴時就必須考慮到經脈的循行路線、手術所涉及的臟腑以及臟腑間或經脈間的相互關係等原則。根據臟腑經絡理論進行選穴，大致有下述的幾種方法，而在實際應用中，這幾種方法往往是互相配合的。

(1)循經取穴：根據經絡理論中關於「經脈所過，主治所及」的原理，先選取有關經脈，再在這些經脈上選取穴位，配伍成方。

①選經：「經脈所過，主治所及」的原理在針痲中的具體應用，就是選取循行經過手術切口部位或切口附近，以及連屬於手術所及臟腑的有關經脈。如面頰、口唇部手術、拔牙術及頭部手術，可選用手陽明大腸經，因為這條經脈循行到鎖骨上窩時發生支脈上至頸部，經過面頰進入下齒齦，再繞唇至對側鼻翼旁。

②選穴：經絡理論按照穴位的所在部位和主治功能的不同，將穴位予以歸類。其中某些具有特殊性能和主治作用的穴位如：五輸穴、原穴和絡穴、背俞穴和募穴、下合穴、八脈交會穴、交會穴等，都被列為「特定穴」。這幾類特定穴在針痲中應用較廣。

⑵辨證取穴：運用中醫學中的臟腑經絡辨症的方法，先辨別疾病證狀或手術過程中病人種種反應和臟腑經絡之間的聯繫，再根據臟腑功能和臟腑相關的原則選取有關的經絡穴位。這種取穴方法在耳針麻醉中應用較廣，在體針麻醉中通常和循經取穴配合應用。如眼部手術選用足少陽膽經的絡穴光明穴，是運用肝和眼有緊密關係，而肝和膽又互爲表裏的原理。

⑶鄰近取穴：在手術部位附近取穴，這是「以痛爲輸」的針灸治療經驗在針麻中的具體應用。一般用於配合循經取穴或辨證取穴，用以加強局部的鎮痛效果。

2.根據神經解剖生理學理論選穴：按照神經解剖生理學理論，分布在穴位處的感受器是穴位接受刺激的物質基礎。來自穴位和來自手術部位的兩種不同刺激，都在脊髓和腦的各部分得到反映並發生相互作用，從而產生了針麻效應。根據神經系統的解剖生理特點，常用的有以下幾種選穴方法：

⑴近節段取穴：選用與手術部位屬於同一或鄰近脊髓節段支配的穴位。其中，凡在手術部位附近選穴的，通常被稱爲局部取穴。例如，拔牙術可根據病牙所在部位選用下關、頰車、人中、承漿等穴。許多淺表部位的小手術，如切除脂囊腫和扁平疣等，在手術部位皮膚表面貼敷或在皮下埋置毫針給予電刺激即可。有時所取的穴位雖然在體表上離手術部位較遠，但從解剖關係上看仍是屬於同一或鄰近脊髓節段支配的。例如，甲狀線手術、胸部手術取合谷、內關兩穴，這兩個穴位和手術部位是屬於鄰近的脊髓段支配的。

⑵遠節段取穴：針刺時能得氣是穴位的共性。用神經解剖生理學理論解釋，得氣是穴位處的感受器感受了針刺刺激所引起的。由臨床和實驗觀察得知：針刺得氣感應比較強的穴位，一般鎮痛效果比較好，鎮痛範圍也比較廣。據此可選擇得氣感應比較強的穴位組成穴位處方，應用於多種手術。例如合谷、內關的得氣感應比較強，用這兩個穴位所組成的處方可應用於全身許多部位的手術，特別是頭面部、頸部和胸部的手術。這樣，對一些手術來說，這兩個穴位與手術部位是不屬於同一或鄰近脊髓節段的。一般說來，遠節段取穴與近節段取穴方法配合應用，針麻效果比單應用遠節段取穴好。

⑶刺激神經幹：直接刺激支配手術區的神經幹。這種方法目前在四肢骨科手術中應用比較廣泛。如直接刺激第三、四腰神經、股神經、坐骨神經等進行某些下肢手術；通過天鼎穴、極泉穴或「臂叢」穴刺激臂叢神經進行某些上肢手術等。其他一些手術也可應用這一方法。如進行甲狀線手術可通過扶突穴刺激頸淺神經叢的頸皮神經分支；進行某些顱腦手術可通過顴髎穴刺激三叉神經第二支等。

㈡耳針麻醉選穴

耳針麻醉的選穴首先涉及到耳穴的定位問題。耳穴有沒有嚴格的定位，或者其定位的精確程度怎樣，目前在臨床觀察和實驗研究中所得到的資料都還有許多不一致的地方。與此相聯繫的是對不同耳穴的性能看法也不盡相同。因此耳針麻醉也像體針麻醉那樣，有根據臟象經絡理論和根據神經解剖生理學理論的不同解釋。

以下所介紹的耳針麻醉選穴方法，是以承認一定的耳穴定位爲前提的。穴位處方由手術部位穴和配穴兩部分組成。

1.選取手術部位穴：所謂手術部位穴是指手術所及臟腑在耳廓上的相應代表點，或各種疾病在耳廓上的相應反應點（常表現爲壓痛、變色、電阻變小等）。如闌尾切除術可選用闌尾、腹，甲狀線手術可選取咽喉、頸。又如前臂遠端尺撓骨骨折，往往可以在腕區附近找到反應點；胃、十二指腸潰瘍往往可以在消化道區找到反應點。這些反應點均可選作手術部位穴。

2.選取配穴：選取手術部位穴後，根據需要，再按臟腑學說選加配穴。如根據臟腑學說關於「肺主一身之皮毛」的論述，大部分須切開皮膚的手術都選配肺穴；根據「腎主骨」的論述，骨科手術選配腎穴；爲減輕肌肉緊張，可試配脾穴，因爲「脾主肌肉」。另外，神門、交感、皮質下等穴被認爲對全身有鎮痛和鎮靜作用，這幾個穴位常爲各種手術所選用。

六、穴位的刺激方法

㈠進針

體針麻醉進針須根據病人的體型、體質和穴位所在部位等具體情況，一般刺一至三寸。四肢、腹部、腰背部進針可較深。針刺時應注意避開血管和防止傷及心、肺、肝、脾、腎等重要臟器，以免產生出血、氣胸等意外。體穴進針後，病人應該即有痠、脹、重、麻的感覺；否則就應適當改變針刺方向、深度，或加以撚轉、提插，務使病人產生上述感覺。耳穴一般刺二至三分。進針時病人多半感到疼痛，只有在持續刺激時才有脹、麻、熱等感覺。

根據需要，體穴和耳穴都可採用「透刺」的方法，即在某一穴處進針，透刺至其他穴位。

㈡刺激方法

進針得氣後，通常根據需要和條件，以及病人的適應情況，分別採用手法運針、電脈衝刺激和小劑量藥液穴位注射等方法刺激穴位。

1.手法運針：在針灸臨床治療中，運針手法很多。目前針麻一般僅採用撚轉或提插，手法也可以同時進行撚轉和提插；耳針麻醉的運針，只撚轉，不提插。運針頻率約每分鐘幾十次至二百多次，宜稍快。撚轉幅度一般是90 度至360 度左右，即撚轉四分之一圈至近一圈。提插幅度一般在10 毫米以內，給病人以中等強度的刺激。

2.電脈衝刺激：扎針後在毫針上通以一定量的電流，後者是由各種類型的電針機（電脈衝發生器）輸出的。

常用的電針機所輸出的電流（電脈衝）一般是雙向的尖波，也有雙向的方波、我正弦波。電脈衝的頻率一般從每分鐘十次至每秒鐘幾百次不等。

用電針機進行刺激時，病人可多數產生麻、脹感覺。電刺激強度也要像手法運針那樣，控制中等強度，以保持得氣爲度。一次連續較長時間通電後，常會出現「適應」現象，即得氣減弱甚至消失。因此手術中應經常適當增加電刺激強度，或採用間斷通電的方法，即通電幾十分鐘以後，停電幾分鐘，然後再通電。

3.穴位注射：在穴位內注射少量的注射液，如百分之十葡萄糖注射液、維生素B_1、當歸注射液、杜冷丁、東莨菪鹼等，杜冷丁、東莨菪鹼等可用生理鹽水稀釋。四肢、驅幹部的穴位，每穴注射二至五毫針，耳穴每穴注射0.1 至0.2 毫針。

這種方法常在「配穴」上使用，配合「主穴」的手法運針或電刺激，以加強針麻效果；也可單獨應用這一方法進行手術。

㈢刺激強度

不同的病人對同樣強度的針刺刺激的反應有很大的差異；此外，不同的手術和同一手術的不同步驟對人體的影響也是不同的。因此，應該根據病人的體質、病情、對針刺刺激的敏感性和耐受力以及手術刺激的強弱程度和手術時間的長短等具體情況，決定給予的刺激強度。

一般認爲在合理選穴的前提下，刺激強度必須是夠大，以保持良好的得氣。當病人沒有得到足夠的刺激強度時，增加刺激強度往往可以提高針麻效果。但不能籠統認爲刺激強度愈大愈好，因爲過強的刺激會引起疼痛，反而影響得氣，並降低針麻效果。

㈣誘導

手術開始之前，將選定的穴位預先進行一段時間的刺激，稱爲誘導。誘導時間一般在二十分鐘左右。通過誘導，可以使病人逐漸適應穴位的刺激，並且情緒逐漸安定下來，準備接受手術。因而誘導一般不宜太短。

㈤留針

在手術刺激較輕的某些手術階爲，可以停止手法運針或停止通電而予以留針。留針期間仍能保持一定程度的得氣，但長時間留針後，得氣就逐漸減弱，因此留針期間要經常檢查得氣情況。一般留針時間不宜過長，並在進入手術刺激較強的手術階段時，要提前重新運針或通電，以免影響針麻效果。

七、針麻下的外科操作

由於針麻是在病人清醒和除痛覺以外的其他感覺都存在的情況下進行手術的，同時針麻目前還存在鎭痛不全、肌肉緊張和內臟牽拉反應等問題，因而對外科操作者提出了更高的要求。一般應避免用有齒鑷子鉗夾皮膚，切皮時應選擇鋒利的刀片快速切開，對肌肉層應盡量避免鈍性分離，對內臟器官組織不要作過多的牽拉。此外，還應該根據手術當時的具體情況，機動靈活地改變操作步驟、改進操作方法，減少對敏感部位的刺激。外科操作者進行每一項操作，都要考慮到有利於減輕病人的痛苦、有利於加速病人恢復健康。

在針麻下進行手術，強調外科操作者、針麻操作者和病人都充分發揮主觀能動作用，互相密切配合，打破過去外科學中關於麻醉必須完全服從外科的舊觀念。

八、各部小手術的穴位處方

1. 頭頂部手術：合谷、頭維、風池。
2. 枕部手術：合谷、內關、風池。
3. 額部手術：合谷、太陽、陽白、攢竹、魚腰。
4. 眉際部手術：合谷、太陽、印堂、魚腰。
5. 面頰部手術：合谷、顴髎、太陽、四白、頰車、下關、地倉。
6. 顳部手術：合谷、太陽、魚腰、下關。
7. 唇部手術：合谷、太陽、魚腰、下關。
8. 耳區手術：合谷、外關、翳明。
9. 耳後區手術：合谷、內關、翳明、風池。
10. 頸項部手術：合谷、內關、翳明、風池、後谿。
11. 胸部手術：合谷、內關。
12. 肩背部手術：合谷、內關、相應節段的華佗夾脊穴。
13. 上臂手術：合谷、曲池、三角肌穴。
14. 肘部手術：合谷、曲池、三角肌穴、四瀆。
15. 腕、手掌背部橈側手術：合谷、內關、列缺。
16. 腕、手掌背部尺側手術：合谷、內關、通里、後谿。
17. 拇、食、中指手術：合谷、內關、魚際、四瀆、手三里、八邪。
18. 無名指手術：合谷、通里、中渚、八邪之一。
19. 小指手術：合谷、通里、後谿。
20. 腹股溝部手術：足三里、公孫。
21. 臀部手術：殷門、環跳、第三、四、五腰椎華佗夾脊穴。
22. 股前部手術：足三里、衝門、居髎。
23. 股後部手術：殷門、委中。
24. 膝部手術：足三里、脾關、衝門。
25. 小腿後側手術：足三里、豐隆、殷門、委中。
26. 小腿前側手術：足三里、太衝、蠡溝。
27. 踝部手術：足三里、三陰交、太谿、絕骨。
28. 足底手術：崑崙、太谿、公孫。
29. 足背手術：足三里、崑崙、解谿、絕骨。

30.第一、二、三趾手術：足三里、公孫、解谿、太衝、三陰交。
31.第四、五趾手術：足三里、公孫、委中、承山。

伍、子午流注與靈龜八法

子午流注與靈龜八法是我國古代針灸醫師從長期實驗與豐富的經驗中，歸納出來的一種治療規律，使後世醫者使用針灸治療時，得以按圖索驥簡單易行，且收異常顯著之效果。按此法始見於明朝徐鳳針灸大全、高武針灸聚英、李梴醫學入門等書，當係金元之間針灸家所作，盛行於明季，楊繼洲針灸大成曾博採綜錄述之甚詳，後世習用其法者多宗之。惟其法過於注重天干地支與陰陽八卦，恆爲經方派之針灸醫師所詬病，如與上列諸書同時代之汪機，在其所著針灸問對中即斥爲臆說，有悖素難經旨，後世之針灸醫師專用其法者亦不多見，本書於前三版中僅約略一言，未道其詳。迨近年來針灸麻醉實驗成功，國內外之研究針灸者如風起雲湧，熱潮屢起，久已湮沒之子午流注與靈龜八法亦在競相探討之列，茲應讀者需求，特據大成等書所載有關子午流注與靈龜八法諸篇，撮要整理，附錄書末，俾供有志鑽研此道者之楷梯耳。

一、子午流注

㈠子午流注之定義

子午流注就是將十二經脈之井滎俞原經合共六十六穴，與陰陽天干地支互相配合，並運用五行生尅變化等規律，所產生按時定穴之一種針灸治療方法。簡言之，即按日按時取手不過肘、腳不過膝之井滎俞原經合穴，施用針灸治療之一種規律。

所謂子午者，子是子時，指半夜23～1時，午是午時，指中午11～13 時。華陀中藏經云：「陽始於午前末於午後，陰始於午後末於午前。」靈樞亦云：「日有十二辰，子午爲經，卯酉爲緯。」針灸大

成引徐氏論子午流注法曰：「子時一刻乃一陽之生，至午時一刻乃一陰之生，故以子午分之而得乎中也。」故子午二字在此處之解釋，實爲日時陰陽天干地支之總稱。

稱流注者，流謂流行，注爲輸注，內難二經曾將經脈中之氣血譬作水流，如云五腧曰所出爲井、所流爲滎、所注爲俞、所行爲經、所入爲合。醫學入門論流注開闔曰：「人每日一身周流六十六穴，每時周流五穴（除六原穴，乃過經之所），相生相合者爲開則刺之，相尅者爲闔則不刺。」按人身三百六十五穴，內難何以止言五腧，醫學入門何以祇謂每日周流六十六穴？蓋以人身雖三百六十五之數，但以十二經之井滎俞原經合共計六十六穴，與人身經脈氣血流注之關係最爲重要，治療功效亦大（參看本書第二章第七節井滎俞經合穴條）。此六十六穴在靈樞經稱爲本輸，千金方逕稱三陰三陽「流注穴」。子午流注法係祇取此六十六穴爲用針施治之範圍，故稱流注者，乃指六十六流注穴而言也，覈其名義，固有所本。

㈡子午流注之基本規律

1. 天干地支陰陽五行

天干即甲乙丙丁戊己庚辛壬癸計十干，地支即子丑寅卯辰巳午未申酉戌亥計十二支。十干與十二支配合，用以紀年紀月與紀時，始於甲子，終於癸亥，六十一周，乃重見甲子。子午流注係按日按時開穴，故視當日與當時之干支，極爲重要。

陰陽爲一切對待事物之代名詞，在子午流注法中所常用者，臟爲陰，腑爲陽；臟之經（手足三陰）爲陰，腑之經（手足三陽）爲陽；日時干支之單數爲陽，雙數爲陰。

五行即金、木、水、火、土，爲一切互相關聯事物之代名詞，內難二經曾用五行歸類方法，將人體之生理病理症候現象以及治療法則等，俱都歸納於五行之範疇內。在子午流注中，主要爲十二經脈與井滎俞經合穴之分屬五行。

2. 分別日時陰陽

依照單數屬陽、雙數屬陰之原則，天干甲丙戊庚壬屬陽，乙丁己辛癸屬陰。地支子寅辰午申戌屬陽，丑卯巳未酉亥屬陰。子午流注法雖爲按日按時開穴，又守陽日陽時陽經穴開、陰日陰時陰經穴開之規律，但在分別日時之陰陽時，日之陰陽是以天干爲準，不論地支；時之陰陽是以地支爲準，不論天干。

又以十二地支配合每日十二時辰，恰好每一地支占一時辰，合時鐘二小時，自子時起至亥時止，其時鐘數每日固定不移，參看下表：

陰　陽	＋	－	＋	－	＋	－	＋	－	＋	－	＋	－
日之天干	甲	乙	丙	丁	戊	巳	庚	辛	壬	癸		
時之地支	子 23-1	丑 1-3	寅 3-5	卯 5-7	辰 7-9	巳 9-11	午 11-13	未 13-15	申 15-17	酉 17-19	戌 19-21	亥 21-23

（註）十代表陽；一代表陰。阿拉伯字爲時鐘數。

3. 十二經脈配合天干

子午流注法每日有一主經，主經之陰陽必須與日干之陰陽一致，故十二經脈必須與天干相配合，由於天干十數，經脈十二，一經配合一干，尚餘兩經必須分寄他經，此所以三焦寄於膀胱經同屬壬，包絡寄於腎經同屬癸。

天干之分屬陰陽，業如上述。天干之分屬五行爲：甲乙木、丙丁火、戊己土、庚辛金、壬癸水。

十二經之分屬陰陽，基於臟經爲陰，腑經爲陽。十二經之分屬五行爲：膽肝木、小腸心火、胃脾土、大腸肺金、膀胱腎水（三焦包絡本屬火，但分寄於膀胱與腎）。

由於十二經脈與天干相配合，故十二經之分屬陰陽五行，必須與天干之分屬陰陽五行一致，爰列下表以說明之：

經別	膽經	肝經	小腸經	心經	胃經	脾經	大腸經	肺經	膀胱經（三焦）	腎經（包絡）
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
陰陽	＋	－	＋	－	＋	－	＋	－	＋	－
五行	木		火		土		金		水	

（註）＋代表陽；－代表陰。

4. 十二經脈配合地支

十二經脈之配合地支，係根據人體精專之營氣在十二經脈流注之時刻，每一時辰流注一經，如右圖所示。其在子午流注正法不用，僅於兼用十二經母子補瀉穴時，偶爾用之。

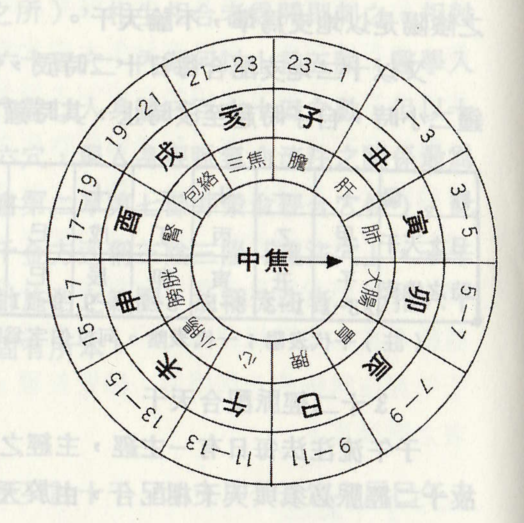


圖59. 十二經脈每日流注時間示意圖

5. 天干五合（夫妻互用規律）

所謂天干五合：甲與己合，乙與庚合，丙與辛合，丁與壬合，戊與癸合。

由於十干與十二支配合用以紀時，六十時辰重見甲子，爲之一周，每日有十二時辰，故五日一周，十日再周。在十日內，前五日與後五日（即甲日與己日、乙日與庚日、丙日與辛日、丁日與壬日、戊日與癸日），其全天十二時辰之干支完全相同，稱爲天干五合。因甲丙戊庚壬逢單屬陽，乙丁己辛癸逢雙屬陰，一陰一陽如同夫妻，故又稱夫妻合日。在子午流注法中，凡夫妻合日所開之穴，可以彼此互用。

6. 五行相生（母子規律）

十二經脈與井滎兪經合穴既分屬五行，由於五行間具有相生相尅之本性，故其所代表之經或穴，亦產生相生與相尅之關係。

五行相生爲：木生火、火生土、土生金、金生水、水生木，實具有互相資助之關係。

五行相尅爲：木尅土、土尅水、水尅火、火尅金、金尅木，實具有互相抑制之關係。如附圖所示。

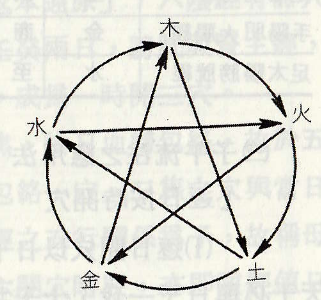


圖60. 五行先尅關係示意圖

由五行相生之關係，又產生母子規律，凡生我者謂之母，我生者謂之子。在子午流注法中，每日所開之井滎兪經合穴，即按五行母子相生之順序，取自五個不同經脈。又加開之三焦包絡一穴，其與當日之主經亦有母子相生關係，故稱三焦包絡母子相生穴。

7. 十二經井滎兪原經合穴之穴名及配合五行

子午流注法於治療時，祇以十二經之井滎兪原經合，共計六十六穴，爲用針施治之範圍，說已見前。對於此六十六穴之認識，詳見本書中編第二章第七節，以及第三章腧穴各論，茲不復贅。本條僅將十二經井滎兪原經合之穴名及配合五行兩表，轉錄於下，以備應用。

陰經	五行	井 木	滎 火	兪 土		經 金	合 水
足厥陰肝經	木	大敦	行間	太衝		中封	曲泉
手少陰心經	火	少衝	少府	神門		靈道	少海
手厥陰心包絡經	火	中衝	勞宮	大陵		間使	曲澤
足太陰脾經	土	隱白	大都	太白		商丘	陰陵泉
手太陰肺經	金	少商	魚際	太淵		經渠	尺澤
足少陰腎經	水	湧泉	然谷	太谿		復溜	陰谷

陽經		井	滎	俞	原	經	合
	五行	金	水	木		火	土
足少陽膽經	木	竅陰	俠谿	臨泣	丘墟	陽輔	陽陵泉
手太陽小腸經	火	少澤	前谷	後谿	腕骨	陽谷	小海
手少陽三焦經	火	關衝	液門	中渚	陽池	支溝	天井
足陽明胃經	土	厲兌	內庭	陷谷	衝陽	解谿	足三里
手陽明大腸經	金	商陽	二間	三間	合谷	陽谿	曲池
足太陽膀胱經	水	至陰	通谷	束骨	京骨	崑崙	委中

㈢子午流注之應用法

1.逐日按時開穴

⑴逐日開穴以日干爲主，每日輪值一經，稱爲主經：主經之天干必與日干一致，十干共值十經，其三焦與包絡兩經則無輪值，分寄於壬癸二干（三焦寄於膀胱經，包絡寄於腎經）。

⑵每日主經、開穴及開穴時辰均與日干之陰陽一致：陽日陽經主經，配合陽時，陽經穴開，陰時爲閉時。陰日陰經主經，配合陰時，陰經穴開，陽時爲閉時。

⑶每日開穴時辰：每一主經輪值一日，實主十一時辰，分別陰陽，只有六個時辰開穴，倘本日陽時不足，則續開次日陰日之陽時，以湊足六個時辰。如本日陰時不足，則續開次日陽日之陰時，以湊足六個時辰。

⑷每日主經首時之天干必與日干一致：甲日爲膽經主經，其首時亦必在甲時。查甲日有甲子、甲戌二時而始於甲戌者，蓋因甲爲陽干之首，戌爲陽支之末，守陽進陰退之原則，可知乙日首時當爲乙酉，丙日首時當爲丙申……。

⑸每日開穴之順序：自每日主經之首時開始，以下每隔一時辰開穴一次。第一先開主經之井穴；第二按照五行相生順序，依經生經、穴生穴之次序，續開次經之滎穴；第三仍按五行相生順序，續開次經之俞穴；第四仍按五行相生順序，續開次經之經穴；第五仍按五行相生順序，續開次經之合穴。上述所開井滎俞經合各穴，並非同屬一經，但各穴所屬經脈，必與開穴時辰之天干一致。

⑹原穴與俞穴同時開穴：每日於俞穴開穴之同時，亦即第三開穴時辰，加開本日主經之原穴，稱爲「返本還原」，六陰經有俞穴無原穴，以俞爲原，稱爲「俞原同氣」；壬癸兩日，膀胱與腎主經，因分寄三焦包絡兩經，故於同時多開一原，成爲一時開三穴。

⑺續開母子相生穴：陽日氣納三焦，陰日血歸包絡，故於五陽經主日加開三焦一穴，五陰經主日加開包絡一穴。三焦之穴與當日主經之五行關係爲母，包絡之穴與當日主經之五行關係爲子，故稱母子相生穴。其開穴時間在合穴之後，爲第六開穴時辰，亦即該經值日之最後一個時辰，該時辰之天干必與首時之天干相同，稱爲重見。

⑻當日諸穴（包括井滎俞原經合母子相生各穴）開畢，即陰陽交替，轉交次日之主經：因守陽日陽時開穴、陰日陰時開穴之原則，放在兩經相接，其間不隔時辰。惟壬癸二日兩經交接時，中間須隔十個時辰，所以然者，蓋因每經值日實主十一時辰，十日一周共計一百一十時辰，與十天實際之一百二十時辰，相差十個時辰之故，此十個時辰視做過渡，故不開穴。訂在壬癸二日者，因壬癸同氣相求，腎與膀胱相表裏，中間雖少十個時辰，並不影響環周流注，腎經輪值癸日，首時不開癸丑而移開癸亥，以便下接甲日之五個陰時，構成十日環周。

⑼子午流注用法舉例：臨症時依照上述開穴規律，按時取穴，凡得其時者謂之開，開乃氣血旺盛之時，刺之可以增強療效，失其時者謂之閉，閉乃氣血衰竭之時，不可刺之。例如甲日辛未時；肺經合穴尺澤穴開，可於此時施針用以治療喘息咳嗽肺病吐血等症，或於

同時選用其他有關腧穴爲之配伍佐使，則療效益著。玆爲讀者臨症使用方便起見，爰將十日應開各穴，分別列表於後。讀者於讀本節子午流注應用法時，如與下表同時對照參閱，則更易明瞭。

甲日　膽經主經　陽木

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
甲	甲戌	竅陰	井金	膽甲	甲戌爲首時
	（乙亥）				（ ）爲閉時以下做此
乙	丙子	前谷	滎水	小腸丙	
	（丁丑）				
	戊寅	陷谷	俞木	胃戊	
		丘墟	原	膽	返本還原穴
	（己卯）				
	庚辰	陽谿	經火	大腸庚	
	（辛巳）				
	壬午	委中	合土	膀胱壬	
	（癸未）				
	甲申	液門	滎水	三焦	水生木，母穴

乙日　肝經主經　陰木

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
甲	乙酉	大敦	井木	肝乙	乙酉爲首時
	（丙戌）				（ ）爲閉時以下做此
	丁亥	少府	滎火	心丁	
乙	（戊子）				
	己丑	太白	俞土	脾己	
		太衝	原（俞）	肝	返本還原穴
	（庚寅）				
	辛卯	經渠	經金	肺辛	
	（壬辰）				
	癸巳	陰谷	合水	腎癸	
	（甲午）				
	乙未	勞宮	滎火	包絡	木生火、子穴

丙日　小腸經主經　陽火

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
丙	丙申	少澤	井金	小腸丙	丙申爲首時
	（丁酉）				（ ）爲閉時以下做此
	戊戌	內庭	滎水	胃戊	
	（己亥）				
丁	庚子	三間	俞木	大腸庚	
		腕骨	原	小腸	返本還原穴
	（辛丑）				
	壬寅	崑崙	經火	膀胱壬	
	（癸卯）				
	甲辰	陽陵泉	合土	膽甲	
	（乙巳）				
	丙午	中渚	俞木	三焦	木生火，母穴

丁日　心經主經　陰火

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
丁	丁未	少衝	井木	心丁	丁未爲首時
	（戊申）				（ ）爲閉時以下做此
	己酉	大都	滎火	脾己	
	（庚戌）				
	辛亥	太淵	俞土	肺辛	
		神門	原（俞）	心	返本還原穴
戊	（壬子）				
	癸丑	復溜	經金	腎癸	
	（甲寅）				
	乙卯	曲泉	合水	肝乙	
	（丙辰）				
	丁巳	大陵	俞土	三焦	火生土，子穴

戊日 胃經主經 陽土

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
戊	戊午	厲兌	井金	胃戊	戊午爲首時
	(己未)				( )爲閉時 以下做此
	庚申	二間	滎水	大腸庚	
	(辛酉)				
	壬戌	束骨	兪木	膀胱壬	
		衝陽	原	胃	返本還原穴
	(癸亥)				
己	甲子	陽輔	經火	膽甲	
	(乙丑)				
	丙寅	小海	合土	小腸丙	
	(丁卯)				
	戊辰	支溝	經火	三焦	火生木，母穴

己日 脾經主經 陰土

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
己	己巳	隱白	井木	脾己	己巳爲首時
	(庚午)				( )爲閉時 以下做此
	辛未	魚際	滎火	肺辛	
	(壬申)				
	癸酉	太谿	兪土	腎癸	
		太白	原(兪)	脾	返本還原穴
	(甲戌)				
	乙亥	中封	經金	肝乙	
庚	(丙子)				
	丁丑	少海	合水	心丁	
	(戊寅)				
	己卯	間使	經金	包絡	土生金，子穴

庚日 大腸經主經 陽金

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
庚	庚辰	商陽	井金	大腸庚	庚辰爲首時
	(辛巳)				( )爲閉時 以下做此
	壬午	通谷	滎水	膀胱壬	
	(癸未)				
	甲申	臨泣	兪木	膽甲	
		合谷	原	大腸	返本還原穴
	(乙酉)				
	丙戌	陽谷	經火	小腸丙	
	(丁亥)				
辛	戊子	三里	合土	胃戊	
	(己丑)				
	庚寅	天井	合土	三焦	土生金，母穴

辛日 肺經主經 陰金

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
辛	辛卯	少商	井木	肺辛	辛卯爲首時
	(壬辰)				( )爲閉時 以下做此
	癸巳	然谷	滎水	腎癸	
	(甲午)				
	乙未	太衝	兪土	肝乙	
		太淵	原(兪)	肺	返本還原穴
	(丙申)				
	丁酉	靈道	經金	心丁	
	(戊戌)				
	己亥	陰陵泉	合水	脾己	
壬	(庚子)				
	辛丑	曲澤	合水	包絡	金生水，子穴

壬日　膀胱經主經　陽水

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
壬	壬寅	至陰	井金	膀胱壬	壬寅爲首時
	（癸卯）				（ ）爲閉時 以下做此
	甲辰	俠谿	滎水	膽甲	
	（乙巳）				
	丙午	後谿	俞木	小腸丙	
		京骨	原	膀胱	返本還原穴
		陽池	原	三焦	寄於膀胱經
	（丁未）				
	戊申	解谿	經火	胃戊	
	（己酉）				
	庚戌	曲池	合土	大腸庚	
	（辛亥）				
癸	壬子	關衝	井金	三焦	金生水，母穴

癸日　腎經主經　陰水

日干	時辰	開穴	穴別	屬經	備註
癸	癸亥	湧泉	井木	腎癸	癸亥爲首時
甲	（甲子）				（ ）爲閉時 以下做此
	乙丑	行間	滎	肝乙	
	（丙寅）				
	丁卯	神門	俞土	心丁	
		太谿	原（俞）	腎	返本還原穴
		大陵	原（俞）	包絡	寄於腎經
	（戊辰）				
	己巳	商丘	經金	脾己	
	（庚午）				
	辛未	尺澤	合水	肺辛	
	（壬申）				
	癸酉	中衝	井木	包絡	水生木，子穴

2.逐日按穴定時

使用子午流注正法，於臨症時如果當時應開之穴並非治療所需，便不能適用，可改用按時定穴之法。本法乃以十二經六十六穴所主治之病症爲主，先選治療應取何穴，並依照前述開穴規律；查得該穴開穴之日干與時辰，然後與患者約定時間，準時施針，如作再次施針，則須間隔十日，故使用此法對治療慢性疾病及久病患者最爲適宜。例如肝病疝瘕須用大敦穴，大敦爲肝經井穴，應於乙日乙酉時開穴，無論患者係於何日來診，均爲預約乙日酉時（下午17～19時）施行針灸治療。茲將六十六穴主治病症分類列表如下，以備臨症參考。

穴別	屬經	穴名	開穴日	開穴時	主經	主治病症
井穴（俱主心下滿）	膽甲	竅陰	甲	甲戌	膽甲	頭痛、耳聾、目乾、喉痛、舌強、脅痛、手足煩熱。
	肝乙	大敦	乙	乙酉	肝乙	腹痛、疝瘕、五淋、血崩、陰挺、陰痛、尸厥。
	小腸丙	少澤	丙	丙申	小腸丙	頭痛、項強、目翳、鼻衄、喉痺、乳癰、中風、瘈瘲。
	心丁	少衝	丁	丁未	心丁	心痛、驚悸、熱病煩滿、胸脇痛、臑臂攣曲。
	胃戊	厲兌	戊	戊午	胃戊	面腫、齒痛、喉痺、心腹脹滿不食、尸厥口噤。
	脾己	隱白	己	己巳	脾己	腹脹、嘔吐、暴泄、月事過時不止、足冷、尸厥、驚風。
	大腸庚	商陽	庚	庚辰	大腸庚	齒痛、頷腫、喉痺、耳聾、手指麻木、中風昏迷。
	肺辛	少商	辛	辛卯	肺辛	咽喉腫閉、咳逆聲啞、手指攣痛、中風神昏。

	膀胱壬	至陰	壬	壬寅	膀胱壬	頭重、鼻塞、目痛、足下熱、小便不利、寒瘧汗不出。
	腎癸	湧泉	癸	癸亥	腎癸	小便不利、大便難或泄、奔豚疝氣、頭痛頭眩、小兒驚風。
滎穴（俱主身熱）	小腸丙	前谷	乙	丙子	膽甲	頭項痛、頰腫、臂痛指痲、癲癎。
	心丁	少府	乙	丁亥	肝乙	胸痛、煩滿、陰挺、陰痛、小便不利、手指拘攣。
	胃戊	內庭	丙	戊戌	小腸丙	口喎、齕衄、腹脹滿不嗜食、泄痢、癮疹。
	脾己	大都	丁	己酉	心丁	腹脹、嘔逆、便秘、暴泄、足繞踝痛。
	大腸庚	二間	戊	庚申	胃戊	齒痛、喉痺、肩背痛、傷寒水結。
	肺辛	魚際	巳	辛未	脾己	咽腫、喉痺、咳嗽胸痛、吐血、頭痛身熱。
	膀胱壬	通谷	庚	壬午	大腸庚	頭痛、頭重、目眩、齕衄。
	腎癸	然谷	辛	癸巳	肺辛	消渴、遺精、陰挺、陰痿、月經不調、小兒臍風口噤。
	膽甲	俠谿	壬	甲辰	膀胱壬	頭痛、目眩、耳鳴耳聾、胸脇滿痛。
	肝乙	行間	甲	乙丑	腎癸	癃閉、疝氣、月經過多、脇痛、癲癎。
俞穴	胃戊	陷谷	乙	戊寅	膽甲	水腫面浮、腸鳴腹痛、足背腫痛、熱病汗不出。

俞穴（俱主體重節痛）	脾己	太白	丙	己丑	肝乙	心胃痛、吐瀉霍亂、腹脹食不化、腳氣浮腫、小便難。
	大腸庚	三間	丁	庚子	小腸丙	目眥痛、下齒痛、咽塞喉閉、水結不通。
	肺辛	太淵	丁	辛亥	心丁	喉腫咳喘、缺盆引痛、臂內廉痛、乍寒乍熱。
	膀胱壬	束骨	戊	壬戌	胃戊	頭痛項強、目眩耳聾、腰膝腨痛、瘧痢、癲狂。
	腎癸	太谿	己	癸酉	脾己	齒痛咽腫、咳嗽吐血、寒疝、痃癖、消渴、傷寒四肢厥逆。
	膽甲	臨泣	庚	甲申	大腸庚	頭痛目眩、胸脇滿痛、腋下馬刀、乳癰。
	肝乙	太衝	辛	乙未	肺辛	女子崩漏、陰痛、遺尿、淋濁癃閉、㿗疝、踝痛、小兒驚風。
	小腸丙	後谿	壬	丙午	膀胱壬	頭項強、目赤、鼻衄、耳聾、肘臂手指攣曲、癲疾、瘧疾。
	心丁	神門	癸	丁卯	腎癸	心痛、心悸、心煩、健忘、失眠癲癎、吐血。
原穴（五臟六腑之	膽甲	丘墟	乙	戊寅	膽甲	目翳、頸腫、腋腫、脇痛、轉筋、髀樞膝脛繞踝痛。
	肝乙	太衝	丙	己丑	肝乙	兪原同氣
	小腸丙	腕骨	丁	庚子	小腸丙	頭痛、耳鳴、頸項腫、脇痛、臂痛指攣、黃疸。
	心丁	神門	丁	辛亥	心丁	兪原同氣

有病者皆取其原）	胃戊	衝陽	戊	壬戌	胃戊	面腫、上齒痛、偏風口喎、足痿、腳背紅腫、狂疾。
	脾己	太白	己	癸酉	脾己	兪原同氣
	大腸庚	合谷	庚	甲申	大腸庚	頭痛、耳目口鼻齒喉諸疾、中風口噤、熱病汗不出。
	肺辛	太淵	辛	乙未	肺辛	兪原同氣
	膀胱壬	京骨	壬	丙午	膀胱壬	頭痛項強、目赤鼻衂、腰脊髀樞痛、癲癎、寒熱。
	三焦	陽池				耳目喉痹、脇痛、消渴、肩臂痛不舉、瘧疾寒熱。
	腎癸	太谿	癸	丁卯	腎癸	兪原同氣
	包絡	大陵				兪原同氣
經穴（俱主喘咳寒熱）	大腸庚	陽谿	乙	庚辰	膽甲	頭痛、目翳、耳聾、喉痹、臂肘手腕痛。
	肺辛	經渠	丙	辛卯	肝乙	咳逆上氣、胸背拘急、熱病汗不出。
	膀胱壬	崑崙	丁	壬寅	小腸丙	頭痛項強、目眩鼻衂、肩臂拘急、腰尻腳痛、癎風瘈瘲。
	腎癸	復溜	戊	癸丑	心丁	水腫腹脹、腸澼、五淋、腰脊痛、足痿脛寒、盜汗、脈微細。
	膽甲	陽輔	己	甲子	胃戊	頭痛、喉痹、筋脈拘攣、百節皆痛。

經穴	肝乙	中封	庚	乙亥	脾己	寒疝、陰縮入腹、五淋、遺精、足冷、痿厥筋攣。
	小腸丙	陽谷	辛	丙戌	大腸庚	耳鳴耳聾、頸項腫、脇痛、臂痛、癲狂、瘈瘲。
	心丁	靈道	壬	丁酉	肺辛	心痛、悲恐、暴瘖不能言、肘臂攣急痛。
	胃戊	解谿	癸	戊申	膀胱壬	頭痛面腫、腹脹、大便難、足脛痿躄、癲癎。
	脾己	商丘	甲	己巳	腎癸	腸鳴腹脹、脾積黃疸、瘕泄、便秘、疝、痔、股內至踝痛。
合穴（俱主逆氣而泄）	膀胱壬	委中	乙	壬午	膽甲	腰膝腳痛、風濕痿痺、半身不遂、霍亂轉筋。
	腎癸	陰谷	丙	癸巳	肝乙	陰痿陰痛、疝氣、崩漏、膝股內痛、舌縱涎下。
	膽甲	陽陵泉	丁	甲辰	小腸丙	頭面腫、脇肋痛、半身不遂、膝股不仁、鶴膝風。
	肝乙	曲泉	戊	乙卯	心丁	陰挺、陰痒、莖痛、小便難、失精、疝氣、腰痛膝腫、癲疾。
	小腸丙	小海	己	丙寅	胃戊	齒痛、耳聾、頰腫、頸肩臑肘臂痛、癲癎、瘈瘲。
	心丁	少海	庚	丁丑	脾己	頭痛目眩、心痛發狂、腋下痛、兩臂頂痛、手顫、瘰癧。
	胃戊	三里	辛	戊子	大腸庚	胃寒腹脹、腸鳴便秘、霍亂、中風癱瘓、目疾、膝脛痠痛。
	脾己	陰陵泉	壬	己亥	肺辛	腹中寒、不嗜食、小便不利、尿失禁、遺精、陰痛、腰膝腿痛。

	大腸庚	曲池	癸	庚戌	膀胱壬	喉痺、瘰癧、皮膚瘡疥、臂肘痛、半身不遂、傷寒餘熱不退。
	肺辛	尺澤	甲	辛未	腎癸	喘咳勞熱、吐血、喉痺、肘臂痛、遺尿、小兒驚風。
滎水	三焦	液門	乙	甲申	膽甲	頭痛、目赤、耳聾、咽腫、手臂痛、驚悸妄言。
滎火	包絡	勞宮	丙	乙未	肝乙	心煩善怒、喜笑、煩渴、齦爛、嘔噦、手顫、鵝掌風。
兪木	三焦	中渚	丁	丙午	小腸丙	頭痛、目翳、耳鳴耳聾、咽腫、肘臂痛、手指不伸。
兪土	包絡	大陵	戊	丁巳	心丁	心煩、心懸、喜笑善悲、驚恐、胸滿嘔逆、肘攣臂痛、口臭、鵝掌風
經火	三焦	支溝	己	戊辰	胃戊	大便秘結、嗌腫暴瘖、霍亂、脇痛、肩臂痠重、產後血暈。
經金	包絡	間使	庚	己卯	脾己	心痛、驚悸、嘔吐寒中、腋腫、肘攣、中風不語、卒狂。
合土	三焦	天井	辛	庚寅	大腸庚	偏頭痛、耳聾、喉痺、胸痛、瘡腫瘰癧、頸項肩痛、癲瘤瘈瘲。
合水	包絡	曲澤	壬	辛丑	肺辛	心痛善驚、逆氣嘔噦、頭汗出、肩肘臂腕痛。
井金	三焦	關衝	癸	壬子	膀胱壬	頭痛、唇乾、舌裂、喉痺、心煩、肩臂肘痛。
井木	包絡	中衝	甲	癸酉	腎癸	心痛、煩滿、小兒夜哭、驚風、中風不省人事、熱病汗不出。

3.合日互用開穴

⑴臨症用子午流注法，倘所需穴位之開穴時辰已過，或病家等不及按穴定時，則以合日互用法靈活運用，以資補助。合日互用法係以天干五合爲主，甲丙戊庚壬日屬陽，乙丁己辛癸日屬陰，依天干五合之規律，甲與己合、乙與庚合、丙與辛合、丁與壬合、戊與癸合，一陰一陽，如同夫妻。凡五合之日，每兩日之陰陽雖異，但十二時辰之干支盡同，故此兩日所開之穴可以彼此互用，稱爲合日互用，亦名夫妻互用。

⑵本法之用法，據醫學入門云：「妻閉則針其夫，夫閉則針其妻。」針灸大成亦云：「陽日遇陰時，陰日遇陽時，則前穴已閉，取其合穴針之。」例如，甲日甲戌時，開膽經井穴竅陰，倘甲戌時已過，稱爲夫閉，乙亥時屬陰時，並不開穴，但在與甲日夫妻相合之己日，乙亥時卻開肝經之經穴中封，依本法合日互用之理，故在甲日之乙亥時亦可針肝經之中封穴，是爲夫閉則針其妻。然夫妻相合之兩日，非必每穴皆能互用，故醫學入門又云：「必穴與病相宜，乃可針也。」如上述舉例，竅陰屬膽經，中封屬肝經，肝膽二經互爲表裏，竅陰爲井金，中封爲經金，二穴五行相同，竅陰治脇痛轉筋，中封主腰痛筋攣，故二穴堪稱與病相宜，可以互用。

⑶又用本法時，各日主經之原穴，乃本經原氣留止之處，不得互用。

⑷合日互用諸穴，詳見後列總表，凡表內穴名格內塗黃色者，均爲合日互用之穴。

4.兼用十二經母子補瀉穴

十二經母子補瀉穴原係另一種按時取穴之針灸療法，其不同於子午流注正法者，①本法衹以一天之十二時辰爲主，不計時辰所配合之天干，不分時辰所屬之陰陽，依照營氣在十二經脈流注順序，每一時

辰配合一經。②本法所用腧穴，非十二經井滎俞原經合穴之全部，祇取各穴與屬經有母子相生關係者，穴生經者爲母，經生穴者爲子，十二經各有一母一子，共計二十四穴。

應用本法之規律，係根據難經「虛則補其母、實則瀉其子」之原則，於診斷十二經之虛實後，虛則選用母穴補之，實則選用子穴瀉之。又依「遇時則瀉、過時則補」之原則，視十二經脈之流注時刻，瀉法則於流注之正時刻施針，補法則於流注已過之次一時刻施針。茲將十二經母子補瀉穴及施針時間列表說明如下。

在子午流注法中有時兼用母子補瀉穴者，係因前述合日互用開穴法，雖將夫妻相合之兩天開穴時間，合併一天互用，但每天仍有兩個時辰（戊癸日各有四個時辰）爲閉時，無有穴開，倘兼用本法以補其缺，則每日每時均有開穴，庶無遺珠之憾。例如，於乙日逐日按時開穴及合日互用開穴既畢，尚餘巳時與未時爲閉時，無有穴開，可依照本法規律，巳時加開解谿穴以補胃經，或開商丘穴以瀉脾經；未時加開少衝穴以補心經，或開小海以瀉小腸經。臨症時仍須視病症之需要而定，不可膠柱鼓瑟。

十二經母子補瀉穴及施針時間表

經別	補瀉	母子穴	穴名	時	間
肺經	瀉	子	尺澤	寅	3～5
	補	母	太淵	卯	5～7
大腸經	瀉	子	二間		
	補	母	曲池	辰	7～9
胃經	瀉	子	厲兌		
	補	母	解谿	巳	9～11
脾經	瀉	子	商丘		
	補	母	大都	午	11～13
心經	瀉	子	神門		
	補	母	少衝	未	13～15
小腸經	瀉	子	小海		
	補	母	後谿	申	15～17
膀胱經	瀉	子	束骨		
	補	母	至陰	酉	17～19
腎經	瀉	子	湧泉		
	補	母	復溜	戌	19～21
心包絡經	瀉	子	大陵		
	補	母	中衝	亥	21～23
三焦經	瀉	子	天井		
	補	母	中渚	子	23～1
膽經	瀉	子	陽輔		
	補	母	俠谿	丑	1～3
肝經	瀉	子	行間		
	補	母	曲泉	寅	3～5

(四)子午流注逐日按時開穴及合日互用開穴總表

子午流注逐日按時間開穴及合日互用開穴總表

時＼穴＼日	甲 膽	乙 肝	丙 小	丁 心	戊 胃	己 脾	庚 大	辛 肺	壬 焦 膀	癸 (包) 腎
23 子 膽	甲 陽輔	丙 前谷	戊 三里	庚 三間 腕骨。	壬 關衝	甲 陽輔	丙 前谷	戊 三里	庚 三間	壬 關衝
1 丑 肝	乙 行間	丁 少海	巳 太白 太衝。	辛 曲澤	癸 復溜	乙 行間	丁 少海	巳 太白	辛 曲澤	癸 復溜
3 寅 肺	丙 小海	戊 陷谷 丘墟。	庚 天井	壬 崑崙	甲	丙 小海	戊 陷谷	庚 天井	壬 至陰 井	甲
5 卯 大	丁 神門 太谿。 大陵。	巳 間使	辛 經渠	癸	乙 曲泉	丁 神門	巳 間使	辛 少商 井	癸	乙 曲泉
7 辰 胃	戊 支溝	庚 陽谿	壬	甲 陽陵泉	丙	戊 支溝	庚 商陽 井	壬	甲 俠谿	丙
9 巳 脾	巳 商丘	辛	癸 陰谷	乙	丁 大陵	巳 隱白 井	辛	癸 然谷	乙	丁 大陵
11 午 心	庚	壬 委中	甲	丙 中渚	戊 厲兌 井	庚	壬 通谷	甲	丙 後谿 京骨。 陽池。	戊 厲兌
13 未 小	辛 尺澤	癸	乙 勞宮	丁 少衝 井	巳	辛 魚際	癸	乙 太衝 太淵。	丁 少衝	巳
15 申 膀	壬	甲 液門	丙 少澤 井	戊 解谿	庚 二間	壬	甲 臨泣 合谷。	丙 少澤	戊 解谿	庚 二間
17 酉 腎	癸 中衝	乙 大敦 井	丁 靈道	巳 大都	辛	癸 太谿 太白。	乙 大敦	丁 靈道	巳 大都	辛
19 戌 包	甲 竅陰 井	丙 陽谷	戊 內庭	庚 曲池	壬 束骨 衝陽。	甲 竅陰	丙 陽谷	戊 內庭	庚 曲池	壬 束骨
21 亥 焦 23	乙 中封	丁 少府	巳 陰陵泉	辛 太淵 神門。	癸 湧泉	乙 中封	丁 少府	巳 陰陵泉	辛 太淵	癸 湧泉 井

本表讀法：

1. 本表上行之天干代表十日，其右下角之小字爲每日之主經。
2. 本表左行之地支代表每日十二時辰，左旁之阿拉伯號碼爲時鐘數。其右下角之小字爲每時流注之經，子午流注正法不用，僅於兼用十二經母子補瀉時始用之。
3. 天干與地支格內黃色者代表陰日陰時。
4. 穴名格內黃色者代表閉時，應無穴開，本表中於閉時所開之穴，乃取夫妻合日互用之穴。
5. 本表中每日尙餘二個時辰（戊癸日各有四個時辰）爲閉時，無有穴開，遇時倘有需要，可依法加開十二經母子補瀉穴以資補充，本表未予載列。
6. 凡穴名右下角標有井字者，爲各日主經之井穴，必於每日主經之首時開穴。以下依次所開之穴，爲按照五行相生順序各經之滎、兪、經、合，以及三焦包絡母子相生穴，均無標誌。
7. 凡穴名後標有○者，爲返本還原之穴，與該日兪穴同時開穴。
8. 穴名格內左上角之小字，爲當時之天干，其與當時所開井滎兪經合穴所屬經脈之天干一致（惟原穴與三焦包絡穴例外），讀者可以隨時核對，免滋錯誤。

二、靈龜八法

㈠靈龜八法之定義

靈龜八法就是將十二經脈中與奇經八脈相通之八脈八法穴，納於八卦，配合九宮，並結合日時干支之代表數，經過計算所產生按時開穴之一種針灸療法。簡言之，即按日按時運用八脈八法穴施行針灸治療之一種規律。

所謂靈龜者，傳謂大禹治洪水時，天賜禹洪範，出於洛水，有神龜負文列於背，有數從一至九，禹因而第之以成九疇，世稱洛書九宮數。本法以八脈八法穴爲主，其配合八卦，推算日時干支，均以洛書九宮數爲基礎，故名靈龜八法。

用靈龜八法治療之優點，主要爲：①用穴少，僅用八穴爲主穴，或加其他配穴爲佐使。②八穴穴位均在手足肌肉淺薄部位，是以用針短小，使病人不感痛楚，而且安全。③按時取穴施針，其效果尤爲顯著。

(二)靈龜八法之基本規律

1. 八脈八法穴

稱八脈者是指奇經八脈而言，八法即靈龜八法。因奇經八脈除任督二脈外，均無專屬之腧穴，但在十二正經中卻有八穴與奇經八脈相通，使用靈龜八法時，即取此八穴統治全身各部疾病，故稱八脈八法穴。其穴名與經脈之關係如下表：

穴名	屬經	通奇經八脈
公孫	足太陰脾經	通衝脈
內關	手厥陰心包絡經	通陰維脈
後谿	手太陽小腸經	通督脈
申脈	足太陽膀胱經	通陽蹻脈
臨泣	足少陽膽經	通帶脈
外關	手少陽三焦經	通陽維脈
列缺	手太陰肺經	通任脈
照海	足少陰腎經	通陰蹻脈

2. 八脈八法穴之主治範圍

(1)八脈八法穴各穴之主治病症，詳見本書中編第三章經穴各論中，玆不復贅。

(2)八脈八法穴主要之功能，爲能治療與其相通之奇經八脈的病症。

(3)八脈八法穴當然亦能治療其所屬經脈之病症。

(4)八脈八法穴分爲四組應用，每二穴一組，又能治療八脈交會之病症，詳見下條。

(5)八脈八法穴同時合用，又能治療全身各部疾病。據針灸大成載八法手訣歌，八穴分主人身各部如下：臨泣公孫—腸中病。申脈—脊頸腰背。照海—咽喉少腹。內關—心痛。後谿—前上部位。外關—肩背。列缺—全身脈氣。

3. 八法穴交會八脈

在臨症應用上，八法穴常被分爲四組，每組二穴，互相配合，用以治療奇經八脈兩脈交會部位之病症，稱爲八脈穴交會八脈。例如公孫與內關爲一組，公孫通衝脈，內關稱陰維脈，而衝脈與陰維脈交會於心胸胃，故公孫內關合用，爲治療心下胸部及胃腸病之主穴。又每組各穴分別冠以父母、夫妻、男女、主客等名稱者，則因八法穴每組二穴均係一手一足、一上一下，互相配合，遙相呼應，在治療功能上有其不可分離之關係，別無深義。詳見下表：

關係	手足	部位	穴名	所通奇經	內經交會部位
父	足	下	公孫	通衝脈	合於心、胸、胃
母	手	上	內關	通陰維脈	
夫	手	上	後谿	通督脈	合於目內眥、頸項、耳、肩膊、小腸、膀胱
妻	足	下	申脈	通陽蹻脈	
男	足	下	臨泣	通帶脈	合於目銳眥、耳後、頰、頸、肩
女	手	上	外關	通陽維脈	
主	手	上	列缺	通任脈	合於肺系、咽喉、胸膈
客	足	下	照海	通陰蹻脈	

4. 八法穴配合八卦

八卦乃古人觀察自然界之現象，作一和--分別陰陽，用以代表互相對稱之事物，稱爲兩儀。由於相反相成之理，陰陽錯綜發生變化，由二而四稱爲四象，由四而八名爲八卦，八卦再變生六十四卦，六十四卦有三百八十四爻。我國幾千年來均沿用八卦之變化，以說明宇宙間一切生生不息之現象與相互間之關係，如政治、軍事、倫理、建設，以及星相卜筮無一非是。然最通常之用途，則爲用以代表東南西北八個方位；且被引入醫學，最早見於靈樞經九宮八風等篇。在靈龜八法中，由於八法穴與奇經八脈相通，而每一奇經在人體之生理功能，均可用八卦之卦象以表示之，故八法穴可與八卦相配合，每穴配合一卦，然其主要目的，則爲由八卦所表示之方位，來配合九宮，由九宮之數作爲八法穴之代表數字也。其說詳見下條，茲將八法穴配合八卦之卦象，作表說明如下：

八卦		八卦穴	通奇經八脈	奇經八脈之功能與八卦卦象之關係
☳	震	外關	通陽維脈	陽維主一身在表之經，⚏ 代表一身，在上爲表
☶	艮	內關	通陰維脈	陰維主一身在裏之經，⚏ 代表一身，在下爲裏
☵	坎	申脈	通陽蹻脈	陽蹻主一身左右陽經，¦ ¦ 代表一身左右，¦ 爲陽
☷	坤	照海	通陰蹻脈	陰蹻主一身左右陰經，¦ ¦ 代表一身左右，¦ 爲陰
☱	兌	後谿	通督脈	督爲陽脈之海，⚏ 爲陽脈，一爲海
☲	離	列缺	通任脈	任爲陰脈之海，⚏ 爲陰脈，一爲海
☰	乾	公孫	通衝脈	衝爲諸脈之海，⚌ 爲諸脈，一爲海
☴	巽	臨泣	通帶脈	帶主約束諸脈，⚌ 爲諸脈，--爲約束

5. 八卦配合九宮

九宮出於洛書，即靈龜負文於背出於洛水者，其文釋曰：「戴九履一，左三右七，二四爲肩，六八爲足，五十居中。」如附圖所示，四面八方連中央共計九宮，每宮各有一個代表數字。

八卦爲伏羲始作，稱先天八卦，周文王演易作後天八卦，二者所

定方位不同。靈龜八法所用之八卦爲後天八卦，後天八卦所定之方位，如附圖所示：

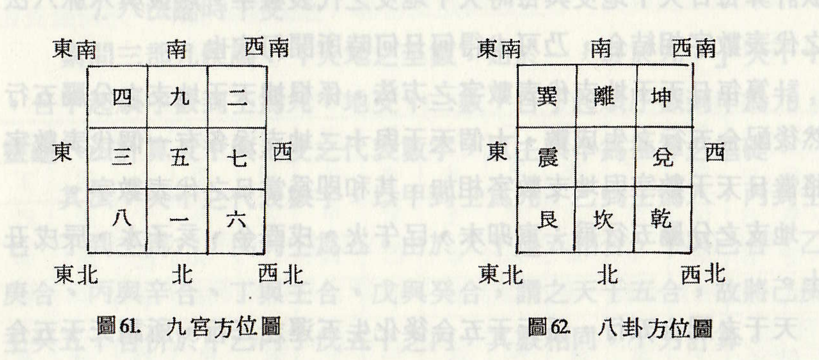


圖61. 九宮方位圖　　圖62. 八卦方位圖

靈龜八法係透過奇經八脈之關聯，先將八脈八法穴每穴配合一卦，再由八卦與九宮因方位而結合，因九宮各有一個數字，故八卦與八法穴亦各有一個代表數字。惟因八卦八數，九宮九數，故其中一卦必兼二宮，由於中央無卦，但在五行中央屬土，坤卦亦屬土，故將中央寄於坤卦，坤卦遂兼領西南與中央二宮。八法穴中照海配合坤卦，故照海穴亦因之兼有二與五兩個代表數字。八法穴配合八卦方位與九宮數總表如下。

八法穴	通八脈	象八卦		定方位	合九宮	代表數字
申脈	陽蹻脈	坎	☵	北	下	1
照海	陰蹻脈	坤	☷	西南	右上	2
外關	陽維脈	震	☳	東	左	3
臨泣	帶脈	巽	☴	東南	左上	4
（照海）		（坤）		中央	中	5
公孫	衝脈	乾	☰	西北	右下	6
後谿	督脈	兌	☱	西	右	7
內關	陰維脈	艮	☶	東北	左下	8
列缺	任脈	離	☲	南	上	9

6. 八法逐日干支

天干地支在我國傳統上用以紀年紀月與紀時，靈龜八法用之者，蓋欲計算每日天干地支與每時天干地支之代表數字，然後與八脈八法穴之代表數字相結合，乃可求得何日何時所開何穴也。

計算每日天干地支代表數字之方法，係根據天干地支之分屬五行，然後配合五行之生成數，十個天干與十二地支遂各有一個代表數字，將當日天干數字與地支數字相加，其和即爲當日之代表數字。

地支之分屬五行爲：寅卯木、巳午火、戌酉金、亥子水、辰戌丑未土。

天干之配合五行，係天干五合後化生五運之五行，所謂天干五合，即甲與己合、乙與庚合、丙與壬合、戊與癸合，稱爲天干五合。天干五合之後，又依每歲正月的月干，相生而推算每歲五運，如甲己之年正月建丙，丙屬火，火生土，故甲己化合爲土運。依此類推，乙庚化合爲金運，丙辛化合爲水運，丁壬化合爲木運，戊癸化合爲火運，稱爲五運，靈龜八法所用之天干配合五行，乃取天干五合後所生之五運爲準。

所謂五行生成數，出於易繫辭曰：「天一生水，地六成之；天二生火，地七成之；天三生木，地八成之；天四生金，地九成之；天五生土，地十成之」。一二三四五是五行生數，六七八九十是五行成數，靈龜八法中所用之五行數字是五行成數。惟天干丙辛化合爲水，地支亥子屬水，水之成數爲六，原應用六爲其代表數字，但因在人體生理上，水火同爲先天始生之元，而水中實含有眞火，故丙辛亥子不用水之成數六而用火之成數七，是其例外。

五行	土		金		水		木		火	
天干化合五運	甲	己	乙	庚	丙	辛	丁	壬	戊	癸
地支	辰戌	丑未	申	酉	亥	子	寅	卯	巳	午
五行成數	十		九		七		八		七	

使用靈龜八法時，將當日天干之數字與地支之數字相加，其和即爲當日之代表數字。

7. 八法臨時干支

素問三部九候論：「天地之至數，始於一，終於九。」天干十數，自甲起順序數到壬爲九，地支十二數，自子起順序數到申爲九，故靈龜八法計算天干與地支之代表數字，以壬與申爲推算之基礎。

其法：天干之代表數字，以甲到壬爲九，乙到壬爲八，丙到壬爲七，丁到壬爲六，戊到壬爲五。由於天干逢五相合，甲與己合、乙與庚合、丙與辛合、丁與壬合、戊與癸合，謂之天干五合，故將己庚辛壬癸五干合併於甲乙丙丁戊五干之內，其數相同，不另計算。

地支之代表數字，以子到申爲九，丑到申爲八，寅到申爲七，卯到申爲六，辰到申爲五，巳到申爲四。由於地支逢六相冲，子午相冲、丑未相冲、寅申相冲、卯酉相冲、辰戌相冲、巳亥相冲，謂之地支六冲，故將午未申酉戌亥六支合併於子丑寅卯辰巳六支之內，其數相同，不另計算，如下附表。

將當時天干之數字與地支之數字相加，其和即爲當時之代表數字。

天干五合	甲（己）	乙（庚）	丙（辛）	丁（壬）	戊（癸）	
地支六冲	子（午）	丑（未）	寅（申）	卯（酉）	辰（戌）	巳（亥）
天干到壬數 地支到申數	九	八	七	六	五	四

㈢靈龜八法之應用法

1. 必先辨陰日陽日

陽日　甲、丙、戊、庚、壬。

陰日　乙、丁、己、辛、癸。

2. 必知施針當日之干支與當日十二時辰之干支

欲知當日之干支可查載有干支之日曆或查萬年曆。已知當日之干

支後，再推算當日十二時辰之干支，每日十二時辰之地支，用時鐘計算，每一時辰占二小時，已經固定，盡人皆知，每日十二時辰之天干，則須依照五虎建元、日上起時之法推算，茲將推算結果，列成簡表如下，以備查用：

日別 \ 十二時辰天干											
甲、己日	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸	甲	乙
乙、庚日	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸	甲	乙	丙	丁
丙、辛日	戊	己	庚	辛	壬	癸	甲	乙	丙	丁	戊	己
丁、壬日	庚	辛	壬	癸	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛
戊、癸日	壬	癸	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
十二時辰地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
	23–1	1–3	3–5	5–7	7–9	9–11	11–13	13–15	15–17	17–19	19–21	21–23

3. 計出當日之代表數字與當時之代表數字

依照八法逐日干支規律，計出當日天干之代表數字與當日地支之代表數字，兩數相加即爲當日之代表數字。

依照八法臨時干支規律，計出當時天干之代表數字與當時地支之代表數字，兩數相加即爲當時之代表數字。

茲爲方便讀者臨症應用，特作簡表如下：

(1)當日之天干地支代表數字：

天干—	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸		
	10	9	7	8	7	10	9	7	8	7		
地支—	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
	7	10	8	8	10	7	7	10	9	9	10	7

(2)當時之天干地支代表數字：

天干—甲乙丙丁戊己庚辛壬癸

9 8 7 6 5 9 8 7 6 5

地支—子丑寅卯辰巳午未申酉戌亥

9 8 7 6 5 4 9 8 7 6 5 4

4. 將當日之代表數字與當時之代表數字，再合併相加，求其總和

5. 陽日除以九，陰日除以六，求其餘數

如遇陽日，將日時總和除以九，如遇陰日，將日時總和除以六，求其所得餘數。倘除後無有零餘，則故意少得一個商數，務必使其零餘。是以陽日少一商數必餘九，陰日少一商數必餘六。

6. 上述餘數與八法穴之代表數字相結合，即知當日當時應開之穴名

根據八法穴配合八卦九宮之規律，已知八法穴各有一個代表數字。茲爲幫助讀者記憶，再作俚語四句，以便記誦。語曰：「申照外臨照，公孫後內缺，一二三四五，六…七八九。」

7. 靈龜八法用法舉例

如求戊申日、壬戌時應開何穴？

依法查知當日之代表數字：天干戊是 7，地支申是 9，其和爲 16。

又查知當時之代表數字：天干壬是 6，地支戌是 5，其和爲 11。

當日代表數字加當時代表數字，其總和爲 16＋11＝27 。

戊申日爲陽日，日時總和除以 9，27÷9＝2……餘 9 。

9 數亦是列缺穴之代表數字，故知戊申日，壬戌時應開列缺穴。

8. 使用靈龜八法時，如同子午流注法，可以逐日按時開穴，亦可視病症需要，逐日按穴定時。總之務必依照開穴時間施針，其效果始著。

(四)靈龜八法六十日各時開穴總表

本表讀法：

1.本表上行爲六十日之天干地支，每日不同，六十日重見甲子。黃色代表陰日，白色爲陽日。

2.本表左行爲每日十二時辰之地支，及其時鐘數。

3.本表穴名格內之阿拉伯字爲八法穴穴名之代表數字。格內之天干爲當時之天干，當時之天干與左行地支相配合，爲當時之天干地支。

4.表外上列爲當日天干與地支之代表數字，表外左列爲當時天干與地支之代表數字，表外右列爲八法穴之代表數字，可供讀者隨時查考之用。

5.查考之法，甚爲簡便，先查日曆認清當日之天干地支，再看時鐘知道當時之地支，當時之地支與當日之天干地支橫直兩行相遇，即查出當時之天干。然後將當日天干數加地支數爲當日之代表數字，當時天干數加當時地支數爲當時之代表數字，再將日時代表數字相加，求其總和，陽日除以九，陰日除以六，所得餘數與八法穴之代表數字相對照，即知所開何穴。

靈龜八法六十日各時開穴總表(一)

甲10 乙9 丙7 丁8 戊7 己10 庚9 辛7 壬8 癸7　子7 丑10 寅8 卯8 辰10 巳7 午7 未10 申9 酉9 戌10 亥7

申脈1 照海2 外關3 臨泣4 照海5 公孫6 後谿7 內關8 列缺9

子9 丑8 寅7 卯6 辰5 巳4 午9 未8 申7 酉6 戌5 亥4

甲9 乙8 丙7 丁6 戊5 己9 庚8 辛7 壬6 癸5

開時＼日穴	甲子	乙丑	丙寅	丁卯	戊辰	己巳	庚午	辛未	壬申	癸酉	甲戌	乙亥	丙子	丁丑	戊寅
子 23–1	甲8	丙5	戊2	庚3	壬5	甲5	丙5	戊1	庚7	壬1	甲2	丙2	戊1	庚5	壬3
丑 1–3	乙6	丁3	己5	辛1	癸3	乙3	丁3	己4	辛5	癸5	乙9	丁6	己4	辛3	癸1
寅 3–5	丙4	戊1	庚3	壬5	甲6	丙1	戊1	庚2	壬3	甲2	丙7	戊4	庚2	壬1	甲4
卯 5–7	丁2	己4	辛1	癸3	乙4	丁5	己4	辛6	癸1	乙6	丁5	己1	辛9	癸5	乙2
辰 7–9	戊9	庚2	壬8	甲6	丙2	戊3	庚2	壬4	甲4	丙4	戊3	庚3	壬7	甲2	丙9
巳 9–11	己3	辛6	癸6	乙4	丁9	己5	辛9	癸2	乙2	丁2	己6	辛3	癸5	乙6	丁7
午 11–13	庚7	壬4	甲6	丙2	戊4	庚4	壬4	甲5	丙6	戊6	庚1	壬1	甲5	丙4	戊2
未 13–15	辛5	癸2	乙4	丁6	己7	辛2	癸2	乙3	丁4	己3	辛8	癸5	乙3	丁2	己5
申 15–17	壬3	甲5	丙2	戊4	庚5	壬6	甲5	丙1	戊2	庚1	壬6	甲2	丙1	戊6	庚3
酉 17–19	癸1	乙3	丁9	己1	辛3	癸4	乙3	丁5	己5	辛5	癸4	乙6	丁8	己3	辛1
戌 19–21	甲4	丙1	戊7	庚5	壬1	甲1	丙1	戊3	庚3	壬3	甲7	丙4	戊6	庚1	壬8
亥 21–23	乙2	丁5	己1	辛3	癸8	乙5	丁8	己6	辛1	癸1	乙5	丁2	己9	辛5	癸6

開時＼日穴	己卯	庚辰	辛巳	壬午	癸未	甲申	乙酉	丙戌	丁亥	戊子	己丑	庚寅	辛卯	壬辰	癸巳
子 23–1	甲6	丙8	戊4	庚5	壬2	甲1	丙4	戊4	庚2	壬2	甲2	丙6	戊5	庚8	壬5
丑 1–3	乙4	丁6	己1	辛3	癸6	乙8	丁2	己7	辛6	癸9	乙6	丁4	己3	辛6	癸3
寅 3–5	丙2	戊4	庚5	壬1	甲3	丙6	戊6	庚5	壬4	甲3	丙4	戊2	庚6	壬4	甲6
卯 5–7	丁6	己7	辛3	癸8	乙1	丁4	己3	辛3	癸2	乙1	丁2	己5	辛4	癸2	乙4
辰 7–9	戊4	庚5	壬1	甲2	丙5	戊2	庚1	壬1	甲5	丙8	戊6	庚3	壬2	甲5	丙2
巳 9–11	己1	辛3	癸5	乙9	丁3	己5	辛5	癸8	乙3	丁6	己3	辛1	癸6	乙3	丁6
午 11–13	庚5	壬7	甲2	丙4	戊1	庚9	壬3	甲8	丙1	戊1	庚1	壬5	甲3	丙7	戊4
未 13–15	辛3	癸5	乙6	丁2	己4	辛7	癸1	乙6	丁5	己4	辛5	癸3	乙1	丁5	己1
申 15–17	壬1	甲8	丙4	戊9	庚2	壬5	甲4	丙4	戊3	庚2	壬3	甲6	丙5	戊3	庚5
酉 17–19	癸5	乙6	丁2	己3	辛6	癸3	乙2	丁2	己6	辛9	癸1	乙4	丁3	己6	辛3
戌 19–21	甲2	丙4	戊6	庚1	壬4	甲6	丙6	戊9	庚4	壬7	甲4	丙2	戊1	庚4	壬1
亥 21–23	乙6	丁2	己3	辛8	癸2	乙4	丁4	己3	辛2	癸5	乙2	丁9	己4	辛2	癸5

靈龜八法六十日各時開穴總表(二)

甲10乙9丙7丁8戊7己10庚9辛7壬8癸7　子7丑10寅8卯8辰10巳7午7未10申9酉9戌10亥7

申脈1照海2外關3臨泣4照海5公孫6後谿7內關8列缺9

時 \ 開穴 \ 日	甲子	乙未	丙申	丁酉	戊戌	己亥	庚子	辛丑	壬寅	癸卯	甲辰	乙巳	丙午	丁未	戊申
23 子 1	甲8	丙5	戊3	庚4	壬5	甲5	丙5	戊1	庚6	壬6	甲2	丙2	戊1	庚5	壬4
1 丑 3	乙6	丁3	己6	辛2	癸3	乙3	丁5	己4	辛4	癸4	乙9	丁6	己4	辛3	癸2
3 寅 5	丙4	戊1	庚4	壬6	甲6	丙1	戊1	庚2	壬2	甲1	丙7	戊4	庚2	壬1	甲5
5 卯 7	丁2	己4	辛2	癸4	乙4	丁5	己4	辛6	癸9	乙5	丁5	己1	辛9	癸5	乙3
7 辰 9	戊9	庚2	壬9	甲1	丙2	戊3	庚2	壬4	甲3	丙3	戊3	庚5	壬7	甲2	丙1
9 巳 11	己3	辛6	癸7	乙5	丁9	己6	辛9	癸2	乙1	丁1	己6	辛3	癸5	乙6	丁8
11 午 13	庚7	壬4	甲7	丙3	戊4	庚4	壬4	甲5	丙5	戊5	庚1	壬1	甲5	丙4	戊3
13 未 15	辛5	癸2	乙5	丁1	己7	辛2	癸2	乙3	丁3	己2	辛8	癸5	乙3	丁2	己6
15 申 17	壬3	甲6	丙3	戊5	庚5	壬6	甲5	丙1	戊1	庚6	壬6	甲2	丙1	戊6	庚4
17 酉 19	癸1	乙3	丁1	己2	辛3	癸4	乙3	丁5	己4	辛4	癸4	乙6	丁8	己3	辛2
19 戌 21	甲4	丙1	戊8	庚6	壬1	甲1	丙1	戊3	庚2	壬2	甲7	丙4	戊6	庚1	壬9
21 亥 23	乙2	丁5	己2	辛4	癸8	乙5	丁8	己6	辛9	癸6	乙5	丁2	己9	辛5	癸7

時 \ 開穴 \ 日	己酉	庚戌	辛亥	壬子	癸丑	甲寅	乙卯	丙辰	丁巳	戊午	己未	庚申	辛酉	壬戌	癸亥
23 子 1	甲1	丙8	戊4	庚5	壬2	甲9	丙3	戊4	庚2	壬2	甲2	丙7	戊6	庚8	壬5
1 丑 3	乙5	丁6	己1	辛3	癸6	乙7	丁1	己7	辛6	癸9	乙6	丁5	己3	辛6	癸3
3 寅 5	丙3	戊4	庚5	壬1	甲3	丙5	戊5	庚5	壬4	甲3	丙4	戊3	庚1	壬4	甲6
5 卯 7	丁1	己7	辛3	癸8	乙1	丁3	己2	辛3	癸2	乙1	丁2	己6	辛5	癸2	乙4
7 辰 9	戊5	庚5	壬1	甲2	丙5	戊1	庚6	壬1	甲5	丙8	戊6	庚4	壬3	甲5	丙2
9 巳 11	己2	辛3	癸5	乙9	丁3	己4	辛4	癸8	乙3	丁6	己3	辛2	癸1	乙3	丁6
11 午 13	庚6	壬7	甲2	丙4	戊1	庚8	壬2	甲8	丙1	戊1	庚1	壬6	甲4	丙7	戊4
13 未 15	辛4	癸5	乙6	丁2	己4	辛6	癸6	乙6	丁5	己4	辛5	癸4	乙2	丁5	己1
15 申 17	壬2	甲8	丙4	戊9	庚2	壬4	甲3	丙4	戊3	庚2	壬3	甲7	丙6	戊3	庚5
17 酉 19	癸6	乙6	丁2	己3	辛6	癸2	乙1	丁2	己6	辛9	癸1	乙5	丁4	己6	辛3
19 戌 21	甲3	丙4	戊6	庚1	壬4	甲5	丙5	戊9	庚4	壬7	甲4	丙3	戊2	庚4	壬1
21 亥 23	乙1	丁2	己3	辛8	癸2	乙3	丁3	己3	辛2	癸5	乙2	丁1	己5	辛2	癸5

子9丑8寅7卯6辰5巳4午9未8申7酉6戌5亥4

甲9乙8丙7丁6戊5己9庚8辛7壬6癸5

參考書籍

黃帝靈樞經　清、張馬合註

黃帝內經素問　清、張馬合註

黃帝內經今義　宇宙出版社編

難經集註　周、秦越人撰　宋、王惟一等註

難經本義　元、滑伯仁註

圖註難經　明、張世賢註

難經經釋　清　徐大椿註

難經知要　黃維三編註

傷寒論　漢、張仲景著

金匱要略　漢、張仲景著

針灸甲乙經　晉、皇甫謐著

脈　經　晉、王叔和著

千金要方　唐、孫思邈著

千金翼方　唐、孫思邈著

外台秘要　唐、王　燾著

銅人腧穴針灸圖經　宋、王惟一著

備急灸法　宋、李聞人著

扁鵲心書　宋、竇　材著

十四經發揮　元、滑伯仁著

醫學入門　明、李　梴著

奇經八脈考　明、李時珍著

類　經　明、張景岳著
類經圖翼　明、張景岳著
針灸節要　明、高　武著
針灸聚英　明、高　武著
針灸問對　明、汪　機著
普濟方針灸門　明、朱　橚著
循經考穴編　明、不著撰人
針灸大全　明、徐　鳳著
針灸大成　明、楊繼洲著
楊敬齋針灸全書　明、陳　言著
古今圖書集成醫部全書　清、陳夢雷纂
醫宗金鑑刺灸心法　清、吳謙等纂
針灸集成　清、廖潤鴻著
針灸易學　清、李守先著
中國針灸學講義　承澹盦著
近世針灸醫學全書　楊醫亞著
針灸精粹　李文憲著
針灸圖考　楊華亭著
針灸經穴圖考　黃竹齋著
金針秘傳　方愼盦著
溫灸學講義　張俊義著
子午流注說難　吳棹仙著
針灸經穴之運用　莊育民著
針灸知新錄　曹成章著
最新針灸治療學　新中國文化出版社編
存仁醫學叢刊　陳存仁著

中國醫學史圖鑑　陳存仁著
中國醫學史　陳邦賢著
中國針灸傳海外　謝永光著
中國漢方醫學概論　林仲昆編譯
東醫寶鑑　韓國、許浚著
針灸纂要　日本、小阪營昇著
腧穴折衷　日本、安井元越著
針灸眞髓　日本、代田文誌著
針灸治療學　日本、赤羽幸兵衛著
經絡之研究　日本、長濱長夫著
經絡治療講話　日本、本間祥白著
針術之近代研究　德國、H. Schmibt 著
Acupuncture　英國、Felixmann 著
Traite D' Acupuncture　法國、R.de La Fuye 著

針灸穴名索引

二畫

二白 407

二間 247

人中 398

人迎 259

八邪 406

八風 408

十宣 405

三畫

三里（手） 251

三里（足） 270

三間 247

三焦俞 307

三陰交 277

三陽絡 345

上星 397

上脘 383

上廉 250

上關 353

上髎 311

上巨虛 271

下脘 382

下廉 250

下關 258

下髎 312

下巨虛 271

大包 283

大巨 266

大杼 301

大迎 257

大陵 341

大敦 371

大椎 393

大都 276

大赫 331

大横 281

大鍾 327

大骨空 405

大腸俞 309

女膝 408

子宮 402

小海 292

小骨空 405
小腸俞 309

四畫

不容 263
中府 241
中注 332
中封 373
中泉 405
中庭 384
中喘穴 409
中脘 383
中渚 343
中都 374
中極 379
中魁 407
中樞 391
中衝 342
中瀆 365
中髎 311
中膂俞 310
五里（手）252
五里（足）375
五虎 406
五處 299
五樞 363
內庭 274
內關 340
內迎香 401
內外踝尖 408
公孫 276
天井 346
天池 338
天宗 294
天府 242
天柱 301
天泉 338
天突 386
天容 296
天窗 296
天鼎 253
天樞 265
天牖 349
天衝 356
天谿 282
天髎 348
天應 442
太乙 265
太白 276
太淵 244
太陽 400
太衝 372

太谿 327
孔最 243
少府 288
少海 285
少商 245
少衝 288
少澤 289
尺澤 243
心俞 303
支正 292
支溝 345
日月 362
水分 382
水泉 328
水突 260
水溝 398
水道 266

五畫

丘墟 368
四白 256
四花 403
四滿 331
四縫 407
四瀆 346
外丘 366
外陵 266
外關 344
巨骨 253
巨闕 384
巨髎 257
本神 357
正營 359
玉枕 301
申脈 323
白環俞 310
目窗 358
石門 380
石關 333
禾髎 254

六畫

交信 329
伏兔 268
光明 367
列缺 243
印堂 400
合谷 248
合陽 320
地倉 257
地機 278
地五會 369

曲池 251
曲垣 295
曲泉 374
曲差 299
曲骨 379
曲澤 339
曲鬢 355
次髎 311
百勞 403
百會 395
竹杖 404
耳尖 400
耳門 351
至陰 324
至陽 392
血海 279
行間 371
安眠1 409
安眠2 409

七畫

兌端 398
呂細 327
夾脊 404
完骨 357
志室 317
扶突 254
束骨 324
步廊 335
肓門 316
肓兪 332
肓募 402
肘尖 405
肘髎 251
肝兪 305
角孫 350
足三里 270
足臨泣 368
足竅陰 370
身柱 393

八畫

乳中 262
乳根 263
京門 362
京骨 313
周榮 283
命門 390
和髎 351
委中 319
委陽 319
居髎 364
府舍 280
承山 321
承光 300
承扶 318
承泣 256
承筋 320
承滿 264
承漿 387
承靈 359
秉風 294
肩井 360
肩貞 293
肩髃 253
肩髎 348
肩中兪 295
肩外兪 295
迎香 255
金門 323
金津玉液 401
長強 389
阿是 442
附分 313
青靈 285
定喘 409

九畫

兪府 337
俠白 242
俠谿 369
前谷 290
前頂 396
客主人 353
屋翳 262
幽門 334
建里 383
後頂 395
後谿 290
急脈 376
眉冲 299
胃兪 306
胃倉 316
肺兪 302
胞門子戶 402
胞肓 317
郄門 339
風市 365
風池 360
風門 302
風府 394
飛揚 321
食竇 282

十畫

庫房 261
彧中 336
拳尖 406
殷門 318
氣戶 261
氣穴 331
氣舍 260
氣海 381
氣衝 267
氣海俞 308
浮白 356
浮郄 319
海泉 401
消濼 347
神門 287
神封 335
神庭 397
神堂 314
神道 392
神聰 400
神藏 336
神闕 381
神應 442
秩邊 318
素髎 397
缺盆 260
胸鄉 283
脇堂 402
脊中 391
鬼哭 406

十一畫

偏歷 249
商丘 277
商曲 333
商陽 247
崑崙 322
帶脈 363
強間 395
梁丘 269
梁門 264
條口 271
液門 343
淵液 361
清冷淵 347
率谷 355
章門 376
紫宮 385
通天 300
通谷（足） 324

通谷（腹）334
通里 286
陰市 269
陰包 375
陰交 381
陰谷 330
陰郄 287
陰廉 376
陰都 333
陰陵泉 279
陶道 393
陷谷 273
魚腰 401
魚際 245
球後 408

十二畫

勞宮 341
厥陰俞 303
喘息 403
復溜 329
期門 377
湧泉 326
然谷 326
痞根 404
筋縮 391
雲門 241
絕骨 368
絡却 300
絲竹空 351
脾俞 306
腎俞 307
腎脊穴 409
腕骨 290
華蓋 386
華佗夾脊 403
跗陽 321
間使 340
陽白 358
陽交 366
陽池 344
陽綱 315
陽輔 367
陽谿 248
陽關（足） 365
陽關（背）389
陽陵泉 366
陽谷 291

十三畫

廉泉 387
意舍 316
會宗 345
會陰 379

會陽 312
極泉 285
温溜 249
滑肉門 265
照海 328
瘂門 394
睛明 298
督兪 304
經渠 244
腦戶 395
腦空 359
腰兪 389
腰眼 404
腹哀 282
腹結 281
解谿 272
鳩尾 384

十四畫

僕參 322
漏谷 278
瘈脈 349
箕門 280
維道 363
膀胱兪 309
膈兪 304
膈關 315
膏肓兪 313
輒筋 361
魂門 315

十五畫

厲兌 274
璇璣 386
膝眼 407
膝關 374
衝門 280
衝陽 273
養老 291
髮際 400
魄戶 313

十六畫

機關 401
横骨 330
獨陰 408
築賓 329
頭維 259
頰車 258
頷厭 354
頸臂穴 410
興奮 409

十七畫

環跳 364
瞳子髎 353
翳風 349
膺窗 262
膻中 385
膽兪 305
臂臑 252
臨泣（頭） 358
臨泣（足） 368
隱白 275

十八畫

歸來 267
竅陰（頭） 357
竅陰（足） 370
臍旁 402
臑兪 293
臑會 347
豐隆 272
騎竹馬 403
髀關 268
醫明 408

十九畫

犢鼻 270
關元 380
關門 264
關衝 343
關元兪 308
顖會 396

二十畫

懸樞 390
懸釐 355
懸鐘 368
懸顱 354
譩譆 314

二十一畫

蠡溝 373
鶴頂 407
齦交 399

二十二畫

攢竹 298
聽宮 298
聽會 353

二十四畫

靈道 286

靈臺 392

靈墟 336

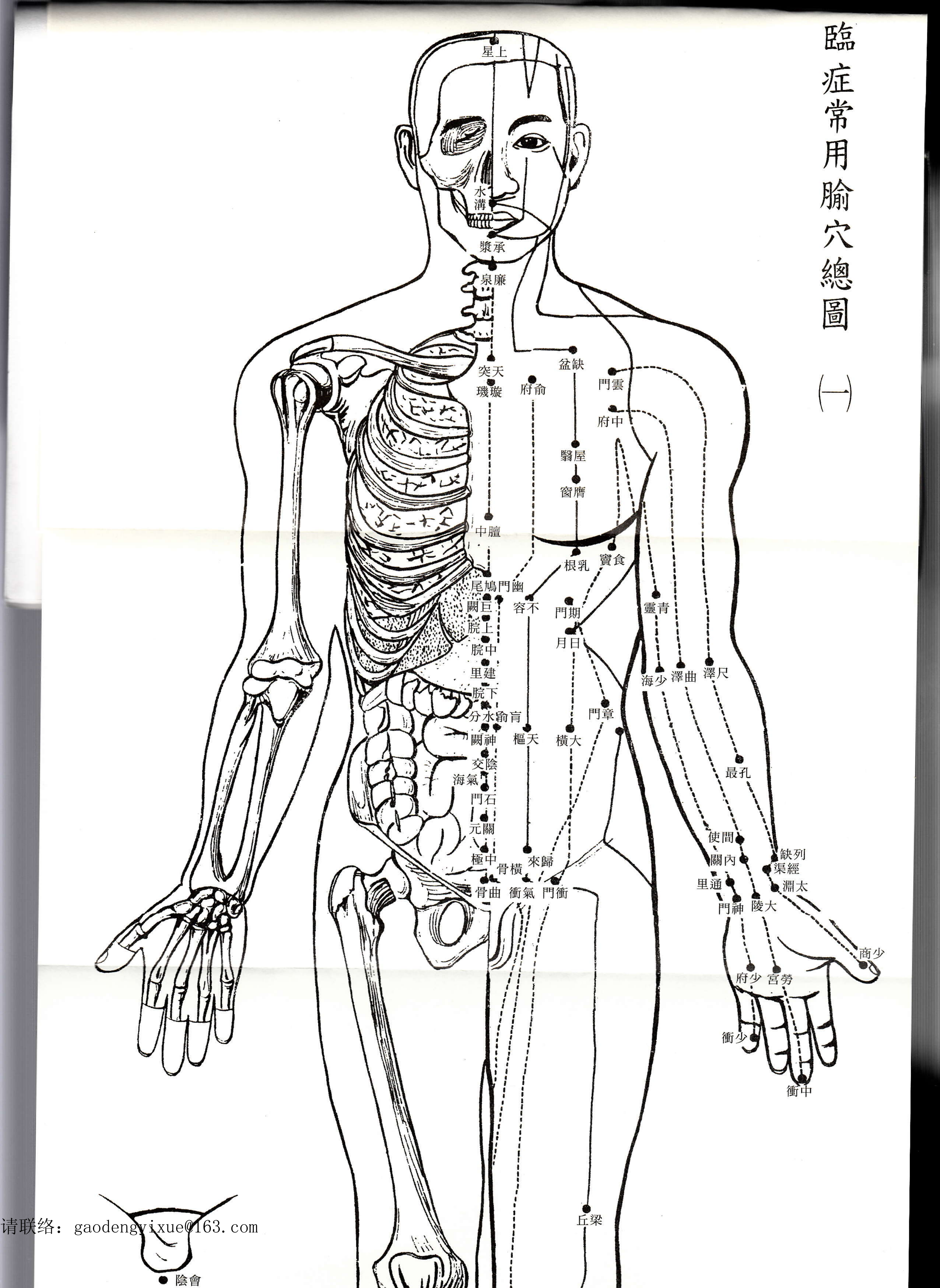
髖骨 407

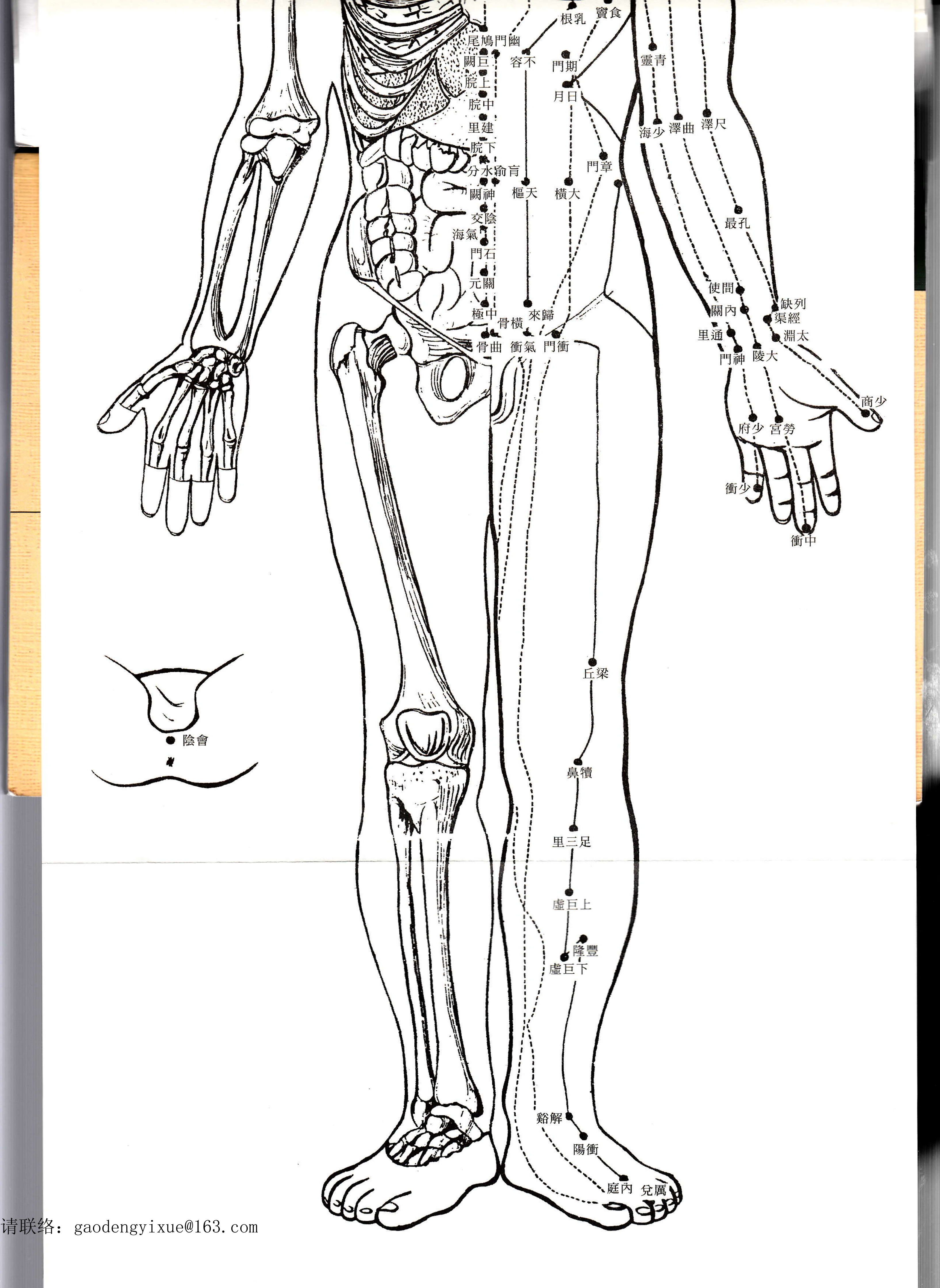
二十五畫

顱息 350

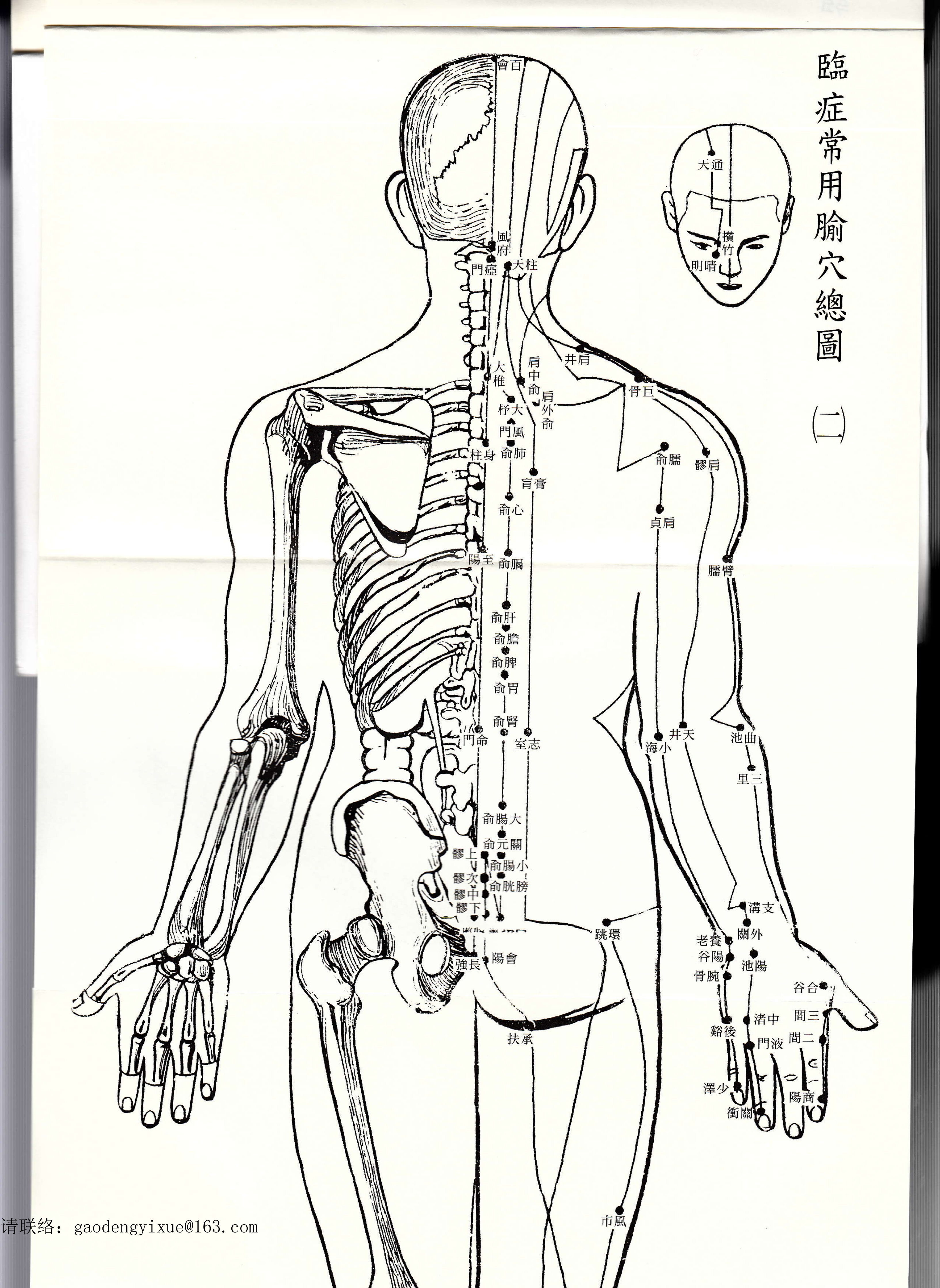
二十七畫

顴髎 297

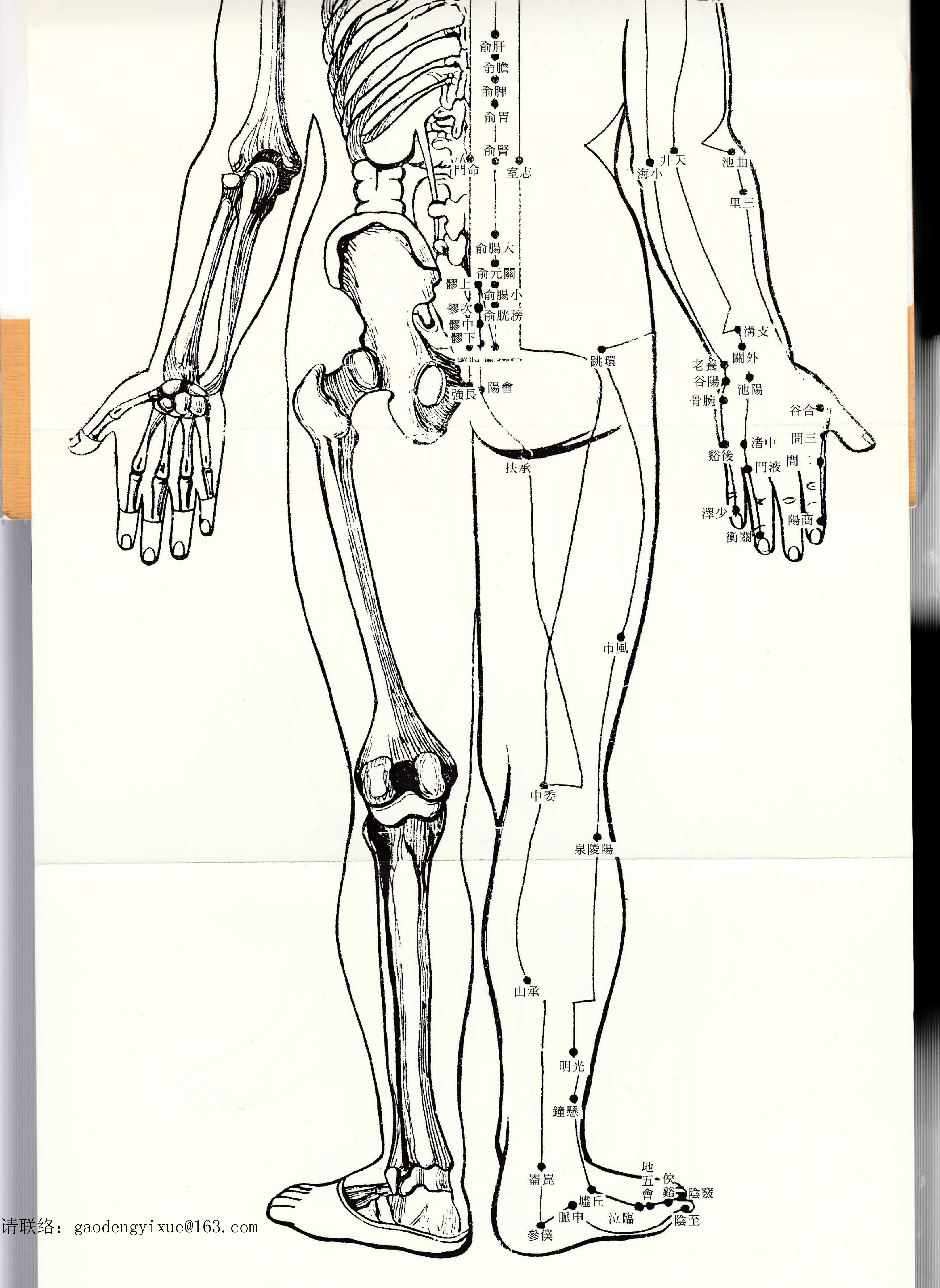

臨症常用腧穴總圖
(一)
上星
水溝
承漿
廉泉
天突
璇璣
俞府
缺盆
雲門
中府
屋翳
膺窗
膻中
乳根
食竇
鳩尾
幽門
巨闕
不容
期門
上脘
日月
中脘
青靈
建里
下脘
少海
曲澤
尺澤
水分
肓俞
章門
神闕
天樞
大橫
陰交
氣海
孔最
石門
關元
間使
列缺
中極
橫骨
歸來
內關
經渠
通里
太淵
曲骨
氣衝
衝門
神門
大陵
少商
少府
勞宮
少衝
中衝
梁丘
會陰



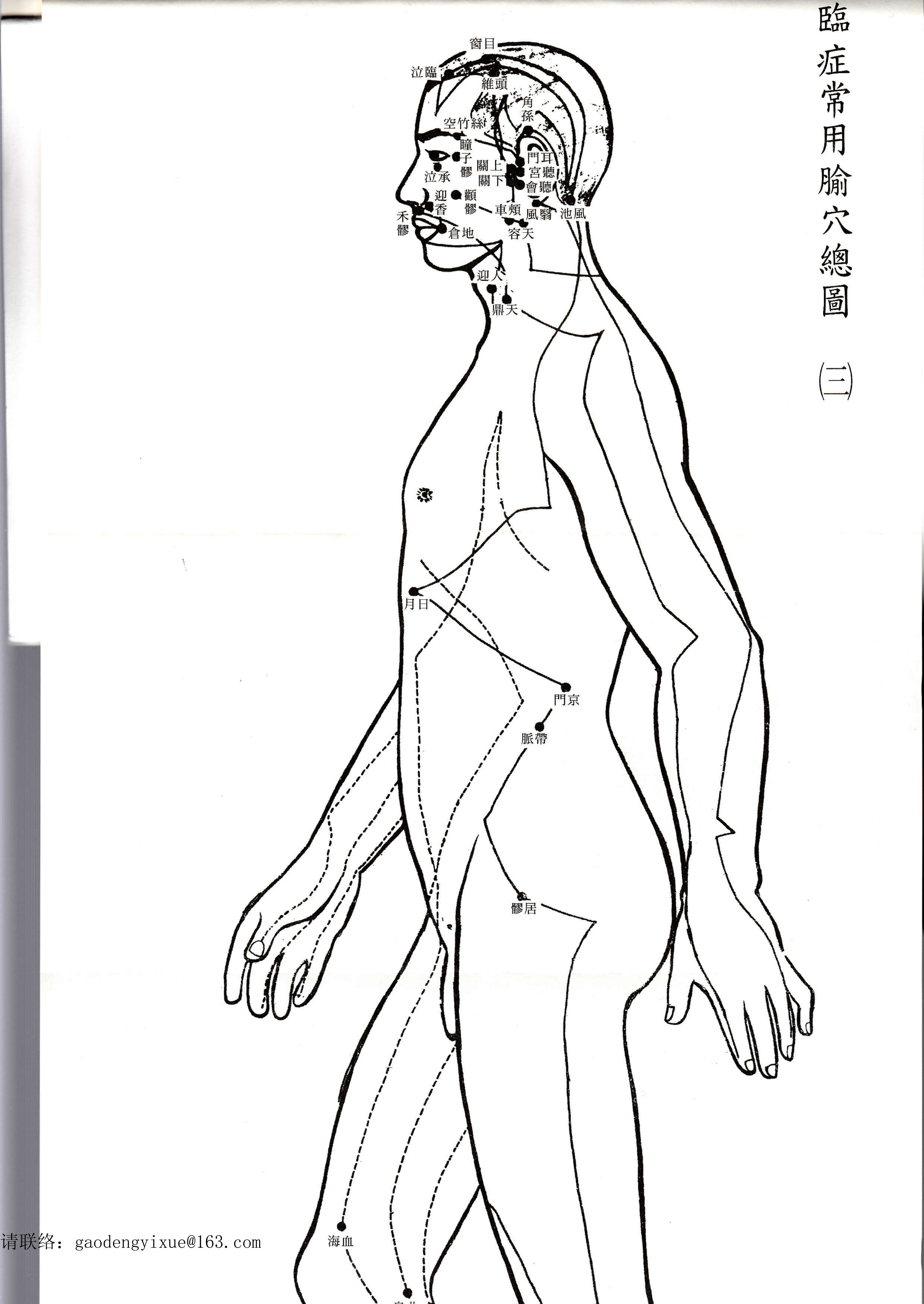
根乳
竇食
尾鳩門幽
闕巨
容不
門期
靈青
脘上
月日
脘中
里建
海少
澤曲
澤尺
脘下
門章
分水俞肓
闕神
樞天
橫大
交陰
最孔
海氣
門石
元關
使間
缺列
極中
關內
渠經
骨橫
來歸
里通
淵太
骨曲
衝氣
門衝
門神
陵大
商少
府少
宮勞
衝少
衝中
丘梁
陰會
鼻犢
里三足
虛巨上
隆豐
虛巨下
谿解
陽衝
庭內
兌厲



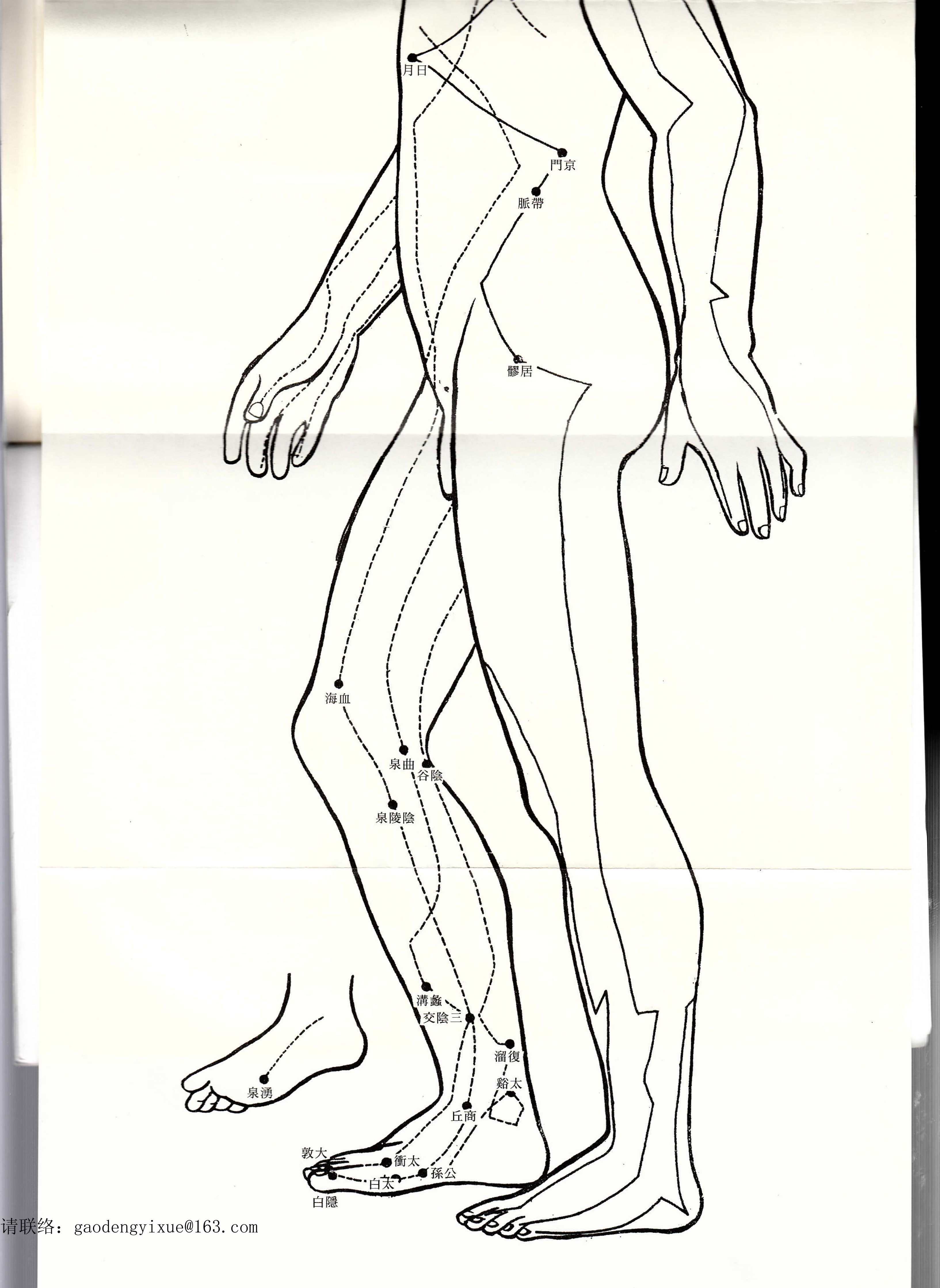
臨症常用腧穴總圖
(二)
天通
攢竹
明睛
會百
風府
門瘂
天柱
井肩
大椎
肩中俞
骨巨
肩外俞
杼大
門風
柱身
俞肺
俞臑
髎肩
肓膏
俞心
貞肩
陽至
俞膈
臑臂
俞肝
俞膽
俞脾
俞胃
俞腎
門命
室志
井天
海小
池曲
里三
俞腸大
俞元關
髎上
俞腸小
髎次
俞胱膀
髎中
髎下
溝支
跳環
關外
老養
谷陽
池陽
強長
陽會
骨腕
谷合
渚中
間三
谿後
門液
間二
扶承
澤少
陽商
衝關
市風


肝俞
膽俞
脾俞
胃俞
腎俞
命門
志室
大腸俞
關元俞
上髎
小腸俞
次髎
膀胱俞
中髎
下髎
長強
會陽
環跳
承扶
風市
委中
陽陵泉
承山
光明
懸鐘
崑崙
丘墟
申脈
僕參
臨泣
地五會
俠谿
竅陰
至陰
天井
小海
曲池
三里
支溝
外關
養老
陽谷
陽池
腕骨
合谷
中渚
三間
後谿
液門
二間
少澤
商陽
關衝

臨症常用腧穴總圖（三）



目窗
臨泣
頭維
角孫
絲竹空
瞳子髎
承泣
上關
下關
耳門
聽宮
聽會
迎香
顴髎
頰車
翳風
風池
禾髎
地倉
天容
人迎
天鼎
日月
京門
帶脈
居髎
血海



月日
門京
脈帶
髎居
海血
泉曲
谷陰
泉陵陰
溝蠡
交陰三
溜復
谿太
丘商
敦大
衝太
孫公
白太
白隱
泉湧

針灸科學--部編大學用書
主 編 者◎國立編譯館
協 編 者◎中國醫藥學院
編 著 者◎黃維三
出 版 者◎國立編譯館
封面設計◎黃馨玉
發 行 人◎蔡繼興
出版發行◎正中書局股份有限公司
地　　址◎台北縣(231)新店市復興路43號4F
電　　話◎(02)86676565
傳　　真◎(02)22185172
郵政劃撥◎0009914-5
網　　址◎http://www.ccbc.com.tw
E-mail:service@ccbc.com.tw
門 市 部◎台北縣(231)新店市復興路43號4F
電　　話◎(02)86676565
傳　　真◎(02)22185172
香港分公司◎集成圖書有限公司－香港皇后大道中283號聯威商業中心8字樓C室
TEL：(852)23886172-3・FAX：(852)23886174
美國辦事處◎中華書局－135-29 Roosevelt Ave. Flushing, NY 11354 U.S.A.
TEL：(718)3533580・FAX：(718)3533489
日本總經銷◎光儒堂－東京都千代田區神田神保町一丁目五六番地
TEL：(03)32914344・FAX ：(03)32914345
總 經 銷◎楨德圖書事業有限公司 TEL：(02) 2219-2839・FAX：(02) 8667-2510
行政院新聞局局版臺業字第0199號 (8112)
分類號碼◎410.00.085
西元1985年 3月臺初版
西元2010年 5月臺三版第 11 次印行

ISBN 957-09-0017-2
定價／345元



針灸科學

